

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Medis**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

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

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari adanya konsepsi sampai terlahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara yang kehidupan awalnya tidak memiliki anak yang sekarang ada di kandungan dan kehidupan nanti setelah anak yang ada di kandungan itu lahir (Ratnawati, 2020).

Kehamilan adalah penyatuan sperma dan sel telur, diikuti dengan implantasi. Dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Yulaikhah, 2019).

Kehamilan berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu terhitung sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan post date atau post term adalah kehamilan yang lebih dari 292 hari atau 42 minggu, hal ini didapatkan dari perhitungan rumus neagle atau tinggi fundus uterus (Ambar dkk,2021)

Maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses bertemunya sel telur dan sel sperma yang berkembang didalam Rahim selama 40 minggu atau 9 bulan dan berakhir ketika keluarnya bayi dan plasenta (Apriliani,2024).

b. Etiologi

Kehamilan akan terjadi apabila ada beberapa aspek sebagai berikut:

1) Ovum

Ovum merupakan sel nucleus yang terampung didalam vitellus dan dilingkari oleh zona pellusida (Ahmad, F,2019)

2) Spermatozoa

Terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak pipih dan berisi inti yang menghubungkan leher hingga bagian tengah kepala, serta ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat seperti kecebong (Ahmad, F, 2019).

3) Konsepsi

Suatu peristiwa bersatunya sperma dan ovum di tuba falopi (Ahmad, F,2019).

4) Nidasi

Nidasi merupakan masuk dan tertanamnya hasil konsepsi ke endometrium (Dartiwen, & Nurhayati, Y,2019).

## 5) Plasenta

Plasenta adalah struktur yang terbentuk dalam Rahim pada saat kehamilan yang bertugas menyediakan oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin serta membawa produk sisa dari janin ke ibu (Dartiwen & Nurhayati, Y,2019).

### c. Faktor yang mempengaruhi kehamilan

#### 1) Faktor fisik

Faktor fisik ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa aspek :

##### a) Status Kesehatan

Status Kesehatan dapat diketahui atau dilihat dengan cara memeriksakan diri ke pusat layanan kesehatan terdekat (Melakukan ANC secara rutin) (Ahmad, F,2019).

##### b) Status gizi

Kebutuhan gizi ibu hamil sangat penting karena nutrisi sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan perkembangan janin, oleh karena itu kebutuhan gizi ibu hamil bertambah dua kali lipat dari pada sebelum hamil. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat membahayakan kehamilan, misalnya kehamilan dengan anemia, partus prematurus, abortussepsis puerperalis, dan perdarahan pasca persalinan (Ahmad, F,2019).

c) Gaya hidup

Gaya hidup sangat mempengaruhi ibu hamil seperti kebiasaan untuk mengonsumsi alkohol, kebiasaan minum alkohol ini dapat membahayakan janin seperti meningkatkan resiko keguguran, lahir premature, berat bayi lahir rendah, komplikasi selama persiapan persalinan dan FAE (*Fetal Alcohol Effect*). Kemudian bagi ibu hamil yang merokok bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok dapat ditransfer melalui plasenta yang dapat membahayakan janin bahkan bisa menyebabkan kematian janin (Ahmad, F.2019).

2) Faktor psikologis

a) *Stressor internal dan eksternal*

*Stressor internal* merupakan kondisi stres yang disebabkan oleh ibu itu sendiri, misalnya beban psikologis pada ibu itu sendiri yang dapat menghambat tumbuh kembang anak saat dilahirkan, misalnya anak yang mudah bertemperamen atau rendah diri.

Kemudian faktor eksternal adalah faktor dari luar seperti masalah keuangan, konflik keluarga, konflik dengan pasangan atau reaksi lingkungan yang negatif terhadap kehamilan (Dartiwen dan Nurhayati, Y, 2019).

b) Suport keluarga

Pada saat kehamilan support keluarga sangat dibutuhkan ibu hamil, seperti mengerti keluhan-keluhan yang dirasakan ibu hamil, membantu meringankan pekerjaan rumah. Dalam hal ini dukungan intensif dan menunjukkan kasih sayang terhadap ibu hamil sangat dibutuhkan ( Dartiwen & Nurhayati, Y, 2019).

c) *Partner abuse*

Kekerasan selama kehamilan oleh pasangan dapat menimbulkan beberapa trauma baik trauma secara fisik maupun mental, dampak yang dirasakan secara fisik seperti kerusakan fisik pada ibu hamil, perdarahan dan solusio plasenta, kemudian secara mental dapat dilihat dari nafsu ibu yang menurun, depresi dan dapat meningkatkan kebiasaan buruk seperti meminum alkohol dan merokok (Dartiwen & Nurhayati, Y, 2019).

3) Faktor lingkungan, fasilitas kesehatan, dan ekonomi

a) Fasilitas Kesehatan yang memadai sangat mempengaruhi kesehatan pada ibu hamil seperti deteksi dini yang dapat mencegah hal-hal yang tidak diinginkan kedepannya yang tentunya dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Namun pelayanan kesehatan yang baik juga memerlukan sarana dan prasarana untuk mencegah keterlambatan, seperti

keterlambatan dalam mengambil keputusan (biasanya hal ini dipengaruhi oleh status pendidikan, ekonomi dan karakteristik penyakit), keterlambatan yang disebabkan oleh jarak, transportasi jalan dan biaya, dan ada keterlambatan yang dipengaruhi oleh tenaga kesehatan seperti keterlambatan dalam melakukan tindakan, hal ini harus lebih diperhatikan oleh tenaga Kesehatan (Mastiningsih, 2019).

b) Faktor ekonomi

Pada tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis ibu hamil mempunyai kesejahteraan fisik dan mental yang baik, misalnya ibu tidak perlu memikirkan biaya persalinan atau biaya untuk pemenuhan gizi, hal ini dapat menurunkan tingkat stress yang diderita ibu, beda halnya dengan ibu dengan keadaan ekonomi rendah yang merasa kesulitan untuk memenuhi kebutuhan primernya, hal ini dapat meningkatkan stress pada ibu hamil (Mastiningsih, 2019).

d. Perubahan Anatomis dan Fisiologis pada kehamilan

1) Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan mengalami pembesaran pada bulan pertama karena pengaruh dari hormone esterogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada wanita hamil berat uterus 1000 gram dengan panjang kurang lebih 2,5 cm (Mastiningsih, 2019).

## 2) Decidua

Decidua merupakan sebutan yang diberikan kepada endometrium pada kehamilan. Progesterone dan estrogen pada awalnya diproduksi oleh korpus luteum yang menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler dan lebih kaya di fundus (Sutanto & Fitriana, 2019).

## 3) Myometrium

Hormon estrogen sangat berperan dalam pertumbuhan otot di dalam uterus. Pada usia kehamilan 8 minggu, uterus akan mulai menghasilkan gelombang kecil dari kontraksi yang dikenal dengan kontraksi Braxton Hicks (Sutanto & Fitriana, 2019).

## 4) Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan sianosis. kelenjar pada serviks mengalami proliferasi. Segera setelah terjadi konsepsi, mucus yang kental akan diproduksi dan menutup kanalis servikal (Sutanto & Fitriana, 2019).

## 5) Vagina dan Perinium

Adanya hipervaskularisasi pada saat kehamilan mengakibatkan vagina dan vulva tampak menjadi lebih merah dan agak kebiruan (*livide*). Tanda ini biasanya disebut dengan tanda Chadwick (Sutanto & Fitriana, 2019).

#### 6) Ovarium

Pada awal kehamilan masih adanya korpus luteum graviditas kira – kira berdiameter 3 cm. Kemudian, ia menjadi kecil setelah plasenta sudah terbentuk (Sutanto & Fitriana,2019).

#### 7) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormone somatomammotropin, estrogen, dan progesterone tetapi belum mengeluarkan air susu (Sutanto & Fitriana,2019).

#### 8) Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat – alat tertentu. Pigmentasi terjadi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipifisis. Kadang – kadang terdapat deposit pigmen pada pipi, dahi dan hidung, yang dikenal dengan kloasma gravidarum. (Sutanto & Fitriana, 2019).

#### e. Perubahan Psikologis pada trimester ke 3

Pada trimester ketiga, perubahan psikologis ibu hamil lebih kompleks dan intens dibandingkan pada trimester pertama. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin buruk. Gangguan psikologis yang terjadi pada akhir kehamilan antara lain:

1) Rasa tidak nyaman

Pada trimester ketiga, ketidaknyamanan kehamilan kembali muncul dan sebagian besar ibu merasa tidak enak badan. Selain itu, ketidaknyamanan juga dikaitkan dengan perasaan sedih. Hal ini disebabkan karena ibu terpisah dari bayinya dan kehilangan perawatan khusus yang diterimanya selama hamil. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan (Elvina, ZA, Rosdiana)., 2018).

2) Perubahan Emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin tidak stabil dan terkadang tidak terkendali. Perubahan emosi tersebut disebabkan oleh rasa cemas, takut, ragu-ragu, curiga bahwa keadaan kehamilan saat ini akan memburuk sebelum melahirkan, atau ketakutan bahwa setelah kelahiran anak seseorang tidak akan dapat memenuhi tugasnya sebagai seorang ibu), ZA & Rosdiana, 2018).

f. Konsep dasar tanda bahaya kehamilan

1) Definisi tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi saat dini bisa menyebabkan komplikasi sehingga terjadinya kematian pada ibu

dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

## 2) Macam-macam tanda bahaya kehamilan

### a) Preeklampsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi yang berkaitan dengan adanya proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

#### (1) Pre eklampsia ringan

Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- (a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- (b) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- (c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

(2) Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- (a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- (b) Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- (c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- (d) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- (e) Terdapat edema paru dan sianosis (Ratnawati, 2020)

b) Perdarahan dari vagina

Perdarahan pravyaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan awal yang berhubungan dengan kehamilan, yang bisa berwarna merah, berat atau nyeri, kemungkinan disebabkan oleh keguguran, kehamilan ektopik, atau pendarahan oktogenetik. Tanda-tanda perdarahan abnormal pada akhir kehamilan (perdarahan berwarna merah, banyak, kadang tidak selalu disertai nyeri) dapat mengindikasikan plasenta previa atau solusio plasenta (Ratnawati, 2020).

c) Sakit kepala parah dan berkepanjangan

Sakit kepala yang menetap dan tidak sembuh dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke (Ratnawati,2020).

d) Pandangan kabur

Penglihatan kabur atau kabur bisa disebabkan oleh sakit kepala parah yang menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan daya tahan otak sehingga dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau penglihatan kabur bisa menjadi tanda preeklampsia (Ratnawati, 2020).

e) Nyeri abdomen hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang parah dan terus menerus, dan tidak hilang setelah beristirahat, kemungkinan appendicitis menjadi penyebabnya, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis (Ratnawati,2020).

f) Bengkak pada kaki atau wajah

Hampir setiap ibu hamil mengalami pembengkakan pada kaki yang biasa terjadi pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau mengangkat kaki. Tanda bahayanya adalah bila terjadi pembengkakan pada wajah. dan tangan dan tidak bisa hilang setelah melakukan istirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini juga merupakan tanda adanya anemia, gagal jantung atau preeklamsia (Ratnawati,2020).

g) Bayi bergerak lebih sedikit dari biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di umur kandungan ke -5 bulan atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi itu harus bergerak minimal 3 x dalam 3 jam. Biasanya gerakan janin akan terasa jika ibu sedang dalam posisi berbaring atau beristirahat dan posisi ibu sedang makan dan minum dengan baik.(Sutanto & Fitriana, 2019).

g. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Konsep pemeriksaan kehamilan dilakukan beberapa pemeriksaan yaitu:

- 1) Anamnesis dengan menanyakan kepada pasien tentang
  - a) Nama diri sendiri dan suami
  - b) Umur
  - c) Pendidikan terakhir
  - d) Pekerjaan
  - e) Suku asal
  - f) Agama
  - g) Alamat
- 2) Anamnesis obstetric
  - a) Kehamilan keberapa dan pernah keguguran atau tidak serta kunjungan antenatal dilakukan secara berkala dan teratur

dengan minimal kunjungan 6 kali (Kemenkes RI,2020).

- b) Apakah persalinan dan nifas : lahir spontan aterm,kehidupan atau dengan tindakan,usia anak terkecil,jenis kelamin,berat badan lahir bayi,nifas dan komplikasi
  - c) Untuk primigravida, lama pernikahan dan usia saat nikah
  - d) Tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk menemukan usia kehamilan dan perkiraan taksiran persalinan.
  - e) Pola kebutuhan sehari-hari termasuk nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat, personal hygiene, seksual, psikososial,kultural dan spiritual.
- 3) Anamnesis tentang keluhan utama. Dikembangkan sesuai dengan kemungkinan pasien dibawa ke rumah sakit atau ke fasilitas kesehatan lainnya.
- 4) Pemeriksaan fisik
- a) Pemeriksaan umum.
    - (1) Tanda Vital (tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi dan frekuensi nafas)
    - (2) Berat badan
    - (3) Tinggi badan
    - (4) Lingkar lengan atas (LILA)

- (5) Muka apakah ada oedema atau terlihat pucat
- (6) Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi: kepala, mata, hygiene mulut dan gigi, caries gigi, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di daerah areola, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (Oedema, varices, reflex patella), serta kebersihan kulit (Ekayanthi, N. W.2018)
- b) Pemeriksaan khusus obstetric
- (1) Inpeksi (tinggi fundus uteri, kondisi dinding perut, terlihat gerakan janin).
  - (2) Perkusi (meteorisme, tanda cairan bebas).
  - (3) Auskultasi (bising usus, denyut jantung janin, gerak janin intrauterine, hal lain yang terdengar).
- 5) Pemeriksaan dalam (pembukaan serviks, pelunakan serviks, cairan ketuban, penurunan bagian bawah, penempatan gabungan, tumor penyerta bagian bawah, pervimetri panggul)
- 6) Pemeriksaan tambahan (pemeriksaan laboratorium, ultrasonografi, tes pemeriksaan air ketuban, tes pemeriksaan, bakteriologis) (Mastiningsih,2019).

7) Palpasi (Leopold, Knebel, budin, ahfeld)

Leopold 1 : pemeriksaan menghadap kearah wajah ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin di fundus, dan konsistensi fundus.

Variasi knebel: Menentukan letak kepala atau bokong dengan suhu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

Leopold 2 :Menentukan tepi kanan dan kiri rahim, menentukan punggung janin, pada letak lintang, tentukan mana kepala janin.

Variasi Budin: Tentukan posisi punggung dengan menekan bagian bawah menggunakan satu tangan.

Leopold 3 : Menentukan bagian terendah janin, apakah bagian terbawah janin sudah masuk atau masih bisa digoyangkan.

Variasi Ahfeld : Tentukan posisi punggung sehingga ujung tangan kiri terletak vertikal di tengah perut.

Leopold 4 : Periksa menghadap ke kaki ibu,juga menentukan bagian bawah janin dan seberapa jauh janin memasuki pintu atas panggul (Marniyati,2019)

h. Penentuan kunjungan ulang

Pelayanan Antenatal Care pada ibu hamil sangat minim dilakukan sebanyak 6 kali, dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2 dan 3x di trimester 3. Minimal di priksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan kunjungan 5 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020).

i. Standar pelayanan antenatal terpadu minimal

Menurut kemenkes RI 2020, Standar pelayanan terpadu minimal dikenal dengan 10 T diantaranya sebagai berikut :

- 1) Menimbang dan mengukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur status gizi (lingkar lengan atas)
- 4) Mengukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus
- 7) Pemberian suplemen darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes labotatorium (tes kehamilan, kadar hb dalam darah, golongan darah, tes triple eliminiasi (HIV, sifilis dan hepatitis B) dan malaria. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti gluko-protein urin, gula darah sewaktu, Sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, pemeriksaan fases untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalassemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara atau konseling

## 2. Konsep Dasar Persalinan .

### a. Definisi Persalinan

Persalinan normal didefinisikan sebagai pengeluaran hasil konsepsi atau janin pada kehamilan yang sudah cukup bulan, yaitu lahir secara spontan pada minggu ke 37-40 dengan presentasi belakang kepala dan berlangsung dalam 12 jam tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janin. namun dengan demikian persalinan yang tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan proses persalinan tidak berjalan dengan lancar, hal ini yang menyebabkan partus lama, partus lama merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan ibu dan BBL ( Erfiani, 2019).

Persalinan normal adalah proses mengeluarkan, dibantu atau atas kuasa sendiri hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah mencapai masa aterm atau dapat hidup di luar kandungan. Persalinan merupakan interaksi antara keinginan psikologis dan fisiologis seorang wanita serta pengaruhnya terhadap proses persalinan. (Rapida Saragih, dkk 2020).

Persalinan merupakan suatu rangkaian proses pengeluaran bayi yang sudah berada dalam kandungan ibu, yang dilanjutkan dengan dikeluarkannya selaput plasenta dan janin dalam tubuh ibu. (Fitriana,2021).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil pembuahan (janin dan urin) yang berada di luar rahim melalui jalan lahir (Apriliani,2024).

b. Penyebab terjadinya persalinan

Permulaan persalinan tidak pasti, sehingga terdapat beberapa teori tentang kapan persalinan dimulai. Berikut adalah hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya proses persalinan (Rapida Saragih.dkk 2020)

1) Estrogen

Sebelum melahirkan, estrogen meningkat, yang merangsang kelenjar susu dan menyebabkan kontraksi rahim.. Hormon ini dihasilkan oleh plasenta selama proses kehamilan sampai dengan persalinan.

2) Oksitosin

Hormon ini banyak diproduksi sebelum persalinan, karena dapat mengakibatkan kontraksi otot-otot polos uterus yang berfungsi mendorong turunnya kepala bayi. Hormon oksitosin bertugas mempersiapkan menyusui dengan membuka saluran susu dari alveoli hingga puting susu. Produksi hormon ini meningkat ketika puting dirangsang. Cara ini digunakan bila kontraksi rahim tidak cukup.

### 3) Prolaktin

Hormon yang dihasilkan dari kelenjar hipofise anterior bertugas menstimulasi pertumbuhan alveolus pada payudara. Pengeluaran hormon dipacu oleh estrogen. Menjelang persalinan, prolaktin juga bertugas memproduksi air susu untuk bayi setelah dilahirkan.

### 4) Prostaglandin

Hormon ini bertugas untuk merangsang otot polos yang dihasilkan oleh rahim serta produksinya meningkat pada akhir kehamilan. Wanita bisa mendapatkan prostaglandin dari sperma saat berhubungan seksual, oleh karena itu pada akhir kehamilan disarankan untuk melakukan hubungan seksual (Adrian, 2018).

Teori-teori terjadinya persalinan antara lain :

#### 1) Teori Peregangan

- a) Otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam batas tertentu
- b) Ketika batas ini terlampaui, kontraksi terjadi dan persalinan dimulai
- c) Misalnya, Pada bayi kembar, kontraksi sering terjadi setelah sejumlah peregangan tertentu yang menyebabkan nyeri persalinan. (Adrian,2018).

#### 2) Teori Pengurangan Progesteron

- a) Proses plasenta dimulai pada minggu ke-28 kehamilan dan

dimulai dengan pembentukan jaringan ikat, penebaran dan penyumbatan pembuluh darah.

- b) Berkurangnya produksi progesteron, membuat otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
- c) Oleh sebab itu, setelah menurunnya sejumlah progesteron tertentu, otot-otot rahim mulai berkontraksi (Adrian,2018).

### 3) Teori Oksitosin Internal

- a) Oksitosin disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat menyebabkan seringnya kontraksi Braxton Hicks dengan mengubah sensitivitas otot.
- c) Penurunan konsentrasi karena kehamilan, oksitosin dapat meningkatkan aktivitas dan persalinan dapat dimulai (Adrian,2018).

### 4) Teori Prostaglandin

- a) Sejak usia 15 minggu, konsentrasi prostaglandin yang disekresikan oleh desidua meningkat.
- b) Pengenalan prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan kontraksi otot rahim, sehingga produk kehamilan dikeluarkan dari tubuh.
- c) Prostaglandin diyakini dapat menginduksi persalinan (Adrian,2018).

## 5) Teori Hipotalamus-Pituitari dan glandula suprarenalis

Glandula suprarenalis merupakan penyebab terjadinya persalinan, Teori ini mengemukakan bahwa pada kehamilan dengan bayi anencephalic, persalinan seringkali tertunda karena hipotalamus belum terbentuk (Adrian,2018).

### c. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Sondak,2018) ada 5 faktor yang berpengaruh dalam proses persalinan, biasa yaitu 3 faktor utama: *power*, *passanger*, *passage way*, dan 2 faktor lainnya: *position dan psyche*.

#### 1) *Power*

*Power* adalah sumber kekuatan ibu yang mendorong janin untuk keluar yang terdiri dari :

##### a) His (Kontraksi Otot)

His adalah suatu kontraksi otot rahim pada saat persalinan yang terdiri dari kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma panggul (gaya tarik), dan kontraksi ligamen bundar. Adanya his saat persalinan dipengaruhi oleh hormon yang meningkat. Menjelang bersalin terjadi penurunan hormon progesteron. Hormon ini berfungsi menyiapkan kondisi rahim agar bisa ditempati calon janin. Hormon progesteron sangat dibutuhkan pada awal kehamilan karena agar tidak terjadi keguguran. Tetapi

menjelang persalinan fungsi tersebut tidak diperlukan sehingga produksinya menurun. Namun, produksi hormon estrogen, oksitosin dan prostaglandin mengalami peningkatan sehingga dapat memperbaiki kekuatan his. Peningkatan tersebut juga dipengaruhi hormon lain dari hipofise yaitu somatomotropin, luteinizing hormone, relaksin, dan lainnya (Adrian, 2017).

Kontraksi uterus terdiri dari kontraksi involunter dan volunter, kontraksi uterus involunter disebut kekuatan/kontraksi primer, menandai dimulainya persalinan disebut juga dengan his. His dimulai pada bulan terakhir kehamilan sebelum persalinan yang disebut dengan his pendahuluan atau his palsu (Sondak,2018).

His pendahuluan atau his palsu merupakan reaksi peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan bersifat tidak teratur, tidak menyebabkan nyeri dibagian perut serta lipat paha, namun seiring berjalannya waktu rasa sakitakan menjalar dari pinggang hingga perut bagian bawah. Kontraksi involunter berasal dari titik penyebab yang berada di lapisan otot pada segmen uterus bagian atas, lalu diantarkan ke bagian bawah dalam bentuk gelombang. Kontraksi involunter menyebabkan servik menipis

(*effacement*) serta berdilatasi, dan menyebabkan janin turun (Sondak,2018).

Kontraksi volunter (Kekuatan Sekunder) bersifat mendorong keluar serta membuat perasaan ibu ingin mengejan, timbul ketika bagian presentasi mencapai dasar panggul. Kontraksi volunter tidak dipengaruhi oleh dilatasi servik, tetapi setelah pembukaan lengkap, gaya ini penting untuk mendorong janin keluar dari rahim dan vagina, sifat gaya refleks sekunder tidak terlihat diafragma dan otot perut, berkontraksi dan mendorong janin keluar, yang meningkatkan tekanan intra-abdomen dari semua sisi dan meningkatkan kekuatan pengusiran. Reflek mengejan akan timbul pada saat bagian terendah janin telah turun ke dasar panggul, menyebabkan tekanan bagian terendah janin pada reseptor regang dasar panggul sehingga mengakibatkan hipofisis posterior melepaskan hormon oksitosin (Elisabeth,2020).

b) Dorongan mengejan

Kekuatan yang membantu mendorong bayi keluar dari rahim saat kontraksi disebabkan oleh otot polos rahim yang bekerja sempurna dengan ciri berikut:

- 1) Kontraksi simetris
- 2) Fundus yang dominan
- 3) Relaksasi yang baik dan benar
- 4) Terjadi diluar kesadaran/kehendak
- 5) Terasa sakit
- 6) Terkoordinasi dengan baik
- 7) Terkadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia, dan psikologis.

c) *Passenger*

1) Janin

Pergerakan janin melalui jalan lahir disebabkan oleh interaksi beberapa faktor, antara lain: jenis kepala janin, letak, posisi, penampilan, serta lewatnya plasenta dan cairan ketuban melalui jalan lahir, yang dianggap sebagai bagian. . dari janin. jalan lahir kepada janin. penumpang yang bepergian dengan janin. (Erfiani,2019).

2) Tali Pusat

Tali Pusat pada umumnya dapat terbentuk sempurna pada usia kehamilan kira-kira 16 minggu, dimana amnion telah mengisi seluruh rongga Rahim (Erfiani,2019).

### 3) Plasenta

Dalam minggu ketiga kehamilan setelah konsepsi, sel tropoblast dari villi chorionic berlanjut untuk berinvasi di desidua basalis. Saat kapiler uteri terbentuk, lalu berlanjut dengan arteri endometrial yang membentuk posisi seperti spiral, kemudian ruang yang sudah terbentuk diisi darah maternal. Villi chorionic yang sudah tumbuh pada rongga dengan dua lapisan sel terluar bernama syncitium serta bagian dalamnya disebut cytotropoblast. Lapisan ketiga berkembang pada septa yang membagi desidua masuk pada area terpisah disebut cotyledon yang merupakan 1 unit fungsional. Struktur yang menghubungkan pertukaran zat antara ibu serta anak atau sebaliknya disebut plasenta (Erfiani,2019).

### 4) Cairan Ketuban

Pada Kehamilan cukup bulan, volume air ketuban kira-kira 1000-1500 cc, berwarna putih keruh, berbau cukup amis, serta berasa manis. Reaksinya alkalis, dengan berat jenisnya 1,008, yang terdiri dari komposisi 90% air, lainnya albumin, urea, asam uric, kreatininsel-sel epitel, verniks caseosa, rambut lanugo,

sertagaram an-organik. Kadar protein didalamnya kira-kira 2,6%g/l terutama albumin. Cairan ketuban menerima cairan melalui difusi dari darah ibu. Janin menelan cairan tersebut lalu mengalir keluar masuk paru-paru janin. Urine dari fetus ikut mengalir masuk ke dalam cairan kemudian akan mempengaruhi tingginya jumlah cairan ketuban. Setidaknya kurang dari 300 ml cairan ketuban dikaitkan dengan kelainan tengkorak janin. Kadar cairan melebihi dua liter cairan ketuban (hidramnion) berhubungan dengan malformasi gastrointestinal dan malformasi lainnya. (Sondakh,2018).

d) *Passage*

Passage away merupakan jalan lahir yang dilalui saat melahirkan dan terhubung dengan bagian atas dan bawah rahim. Segmen atas berperan aktif yaitu dapat berkontraksi seiring berjalannya persalinan sehingga dindingnya menebal, sedangkan segmen bawah berperan pasif yaitu seiring berjalannya persalinan dinding menjadi lebih tipis akibat adanya peregangan (Erfiani,2019).

e) *Position*

Posisi ibu juga sangat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Dalam Posisi tegak dapat memberikan banyak manfaat, seperti memberikan kenyamanan, mengurangi rasa lelah, dan melancarkan sirkulasi. Posisi berdiri antara lain duduk di atas bola latihan (mengayunkan pinggul), berdiri, jongkok, berjalan. Posisi vertikal memungkinkan bagian bawah janin diturunkan. Kontraksi rahim yang lebih kuat dan efisien berkontribusi pada penipisan dan pelebaran leher rahim sehingga persalinan terjadi lebih cepat. (Erfiani,2019).

d. Perubahan fisiologis dalam persalinan

Sejak kehamilan memasuki usia matang, Rahim akan terbagi menjadi dua yaitu:

- 1) Segmen Atas Rahim (SAR) terdiri dari badan rahim,SAR memiliki peranan yang penting karena berkontraksi agar persalinan maju dan dapat mendorong bayi untuk keluar (Erfiani,2019).
- 2) Segmen Bawah Rahim (SBR) yang terjadi dari istmus uteri SBR memiliki peranan pasif, makin tipis dan majunya persalinan maka akan teregang apa yang akan dilalui bayi (Erfiani,2019).

Bagian – bagian dan perubahannya sebagai berikut:

a) Sifat kontraksi otot rahim :

Setelah berkontraksi, otot rahim tidak berelaksasi kembali seperti keadaan sebelum kontraksi, tetap menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonus ototnya sebelum kontraksi yang disebut retraksi. Dengan retraksi, ukuran rongga rahim akan mengecil dan janin secara perlahan akan berangsur didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang retraksi ini mengakibatkan sar makin tebal dengan majunya persalinan terutama setelah bayi itu lahir (Saifudin,2019).

b) Perubahan bentuk Rahim.

1) Adanya kontraksi mengakibatkan sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang dan berkurang (Saifudin,2019).

2) Pengaruh perubahan bentuk rahim yaitu ukuran melintang berkurang, rahim bertambah panjang hal ini merupakan salah satu sebab dari pembukaan serviks (Saifudin,2019).

3) Ligamentum rotundum

Berisi otot polos, dan ketika rahim berkontraksi, otot-otot ini juga berkontraksi, sehingga ligamen bundar memendek. (Saifudin,2019).

e. Perubahan Psikologis pada saat persalinan

Perubahan psikologis bisa saja terjadi pada ibu bersalin, terutama bagi ibu yang baru mengalami persalinan, yaitu meliputi:

- 1) Ketakutan dan keraguan akan persalinan yang akan dihadapi
- 2) Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan dengan normal
- 3) Bagaimana jika dokter kandungan atau bidan tidak bisa bersabar dan bijaksana dalam membantunya
- 4) Apakah anak tersebut normal atau tidak
- 5) Ibu cemas, apakah ia sanggup merawat anaknya atau tidak (Saifudin,2019).

f. Tahap Persalinan

1) Kala I ( Kala Pembukaan )

inpartu (keadaan melahirkan) ditandai dengan kontraksi lendir bercampur darah, saat leher rahim terbuka (melebar) dan menipis (menghilang). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a) Fase laten

Dalam kasus pembukaan lambat, pembukaan 1-3 cm terjadi dalam 7-8 jam. Fase laten melebihi 20 jam pada primipara atau 14 jam keadaan abnormal pada multipara. (Sarwono,2018).

b) Fase aktif

Fase aktif pada kasus primipara lebih dari 12 jam merupakan keadaan abnormal, sedangkan pada multipara normalnya rata – rata 2,5 jam, jika berlangsung selama 6 jam merupakan keadaan abnormal. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1) Fase akselerasi

Mempercepat 3 subfase atas, berlangsung 2 jam hingga 4cm

2) Dilatasi maksimal, berlangsung cepat menjadi pembukaan 9 cm dalam 2 jam

3) Fase deselerasi, perlambatan dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap) (Sarwono,2018).

Komplikasi Kala I

Komplikasi yang dialami ibu melahirkan kala I adalah:

a) Partus lama, biasanya terkait kontraksi uterus yang tidak adekuat atau dilatasi serviks yang sempurna.

b) Ketuban Pecah Dini (KPD), yaitu pecahnya ketuban sebelum ada tanda inpartu.

Komplikasi kala I juga dapat terjadi pada janin, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk memastikan keselamatan dan kondisi janin. Komplikasi

yang dapat terjadi yaitu seperti asfiksia yang dapat menyebabkan intrauterine fetal death (IUFD), dan sepsis neonatorum, dapat terjadi karena infeksi akibat KPD (Sarwono,2018).

## 2) Kala II

Kala II pada primipara berlangsung 1½ - 2 jam, dan pada multipara ½ - 1 jam. Kala II dikenal sebagai kala pengeluaran, gejala utama kala II adalah:

- a) His menjadi lebih kuat setiap 2-3 menit selama 50-100 detik
- b) Ditandai dengan keluarnya cairan secara paksa lebih dekat ke ujung cairan ketuban.
- c) Selaput di tempat terbuka dinilai benar-benar pecah, diikuti oleh keinginan untuk terlepas karena kompresi otot fleksus frankenhauser.
- d) Kedua kekuatan ini mendorong kepala bayi lebih jauh, menyebabkan: kepala membuka pintu otot suboksipital bertindak sebagai hipomoglium, dan fossa besar, dahi, hidung, wajah, dan seluruh kepala lahir secara bergantian.
- e) Rotasi eksternal poros dilakukan setelah kepala dipindahkan sepenuhnya, yaitu kepala dibelakang.
- f) Setelah melahirkan paksi luar, maka persalinan ditolong dengan cara:

- 1) Tempatkan kepala di bawah tulang oksipital dan di bawah dagu, di tarik ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
- 2) Setelah melahirkan kedua bahu, ketiak dikait untuk melahirkan bayi
- 3) Bayi lahir diikuti dengan selaput ketuban

#### Komplikasi kala II

Komplikasi pada ibu bersalin kala II adalah distosia atau persalinan kala II yang memanjang, dimana waktu persalinan pada primipara lebih dari 2 jam, atau pada multipara lebih dari 1 jam (Sarwono, 2018).

#### 3) Kala III

Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta) setelah bayi lahir, saatnya mengeluarkan urin (plasenta). Proses ini berlangsung 5-30 menit setelah kelahiran bayi baik pada primipara maupun multipara. (Sarwono,2018).

#### Komplikasi Kala III

Pada kala III, komplikasi yang dapat terjadi adalah retensio plasenta, yaitu plasenta tidak lahir secara spontan dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Pada keadaan ini, perlu dilakukan tindakan manual plasenta. Retensio plasenta dapat menyebabkan perdarahan postpartum (Astuti,2020).

#### 4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta 2 jam setelah prosedur. Pada kala IV, pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, pemantauan sebanyak 6 kali dalam waktu dua jam setelah kelahiran. Pada tahap keempat, tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, tinggi fundus, kontraksi rahim, kandung kemih dan perdarahan harus dipantau. Pemantauan stadium IV sangat penting untuk memprediksi komplikasi perdarahan pascapersalinan (Astuti,2020).

##### Komplikasi kala IV

Pada kala IV, komplikasi yang paling sering terjadi adalah perdarahan postpartum, yaitu jumlah perdarahan pervaginam setelah bayi lahir lebih dari 500cc. Perdarahan postpartum disebabkan karena atonia uteri, sisa jaringan plasenta, dan ruptur uteri, serviks atau vagina.

##### Komplikasi dalam persalinan :

Kompikasi pada persalinan adalah kondisi yang mengancam kehidupan ibu ataupun janin akibat gangguan yang merupakan akibat langsung dari kehamilan atau persalinan seperti perdarahan, infeksi, preeklamsia/eklamsia, persalinan lama/sulit, dan ruptur uteri yang membutuhkan manajemen obstetrik tanpa ada perencanaan sebelumnya (Kemenkes RI, 2021).

5) Perdarahan adalah penyebab utama kematian ibu, perdarahan saat persalinan yaitu perdarahan dari jalan lahir dengan volume lebih dari 500 cc. Perdarahan ini menetes perlahan tapi terus menerus hal ini sangat berbahaya karena dapat meningkatkan jumlah perdarahan dan menyebabkan wanita menjadi lemas serta syok. Perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi di luar batas fisiologis normal. Perdarahan pascapersalinan dan terlihat hingga 1000 ml harus ditanggapi dengan serius (Nurhayati, 2019).

Faktor penyebab perdarahan postpartum dikenal sebagai 4T yaitu:

a) *Tonus* (atonia uteri)

Yaitu kegagalan otot uterus untuk berkontraksi yang mengakibatkan terjadinya perdarahan.

b) *Tissue* (retensio plasenta dan sisa plasenta)

★ Yaitu keadaan dimana plasenta belum lahir selama 30 menit setelah anak lahir, atau masih ada sisa plasenta yang tertinggal. Hal ini merupakan hal yang berbahaya dikarenakan dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi serta kehilangan banyak darah.

c) *Tears* (laserasi perinium, vagina, serviks, uterus)

Yaitu perdarahan yang disebabkan oleh robekan-robekan yang ada seperti pada perinium atau uterus, hal ini harus segera tertangani agar tidak terlalu banyak kehilangan darah.

d) *Thrombin* (koagulopati atau pembekuan darah)

Yaitu kondisi Dimana system koagulasi atau pembekuan darah untuk membentuk thrombus mengalami gangguan, sehingga darah sulit untuk membeku sehingga terjadilah perdarahan.

g. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama pengeluaran hasil konsepsi setelah pembuahan berumur lebih dari 37 minggu dan ketika bayi telah lahir serta upaya pencegahan komplikasi (Anggraeni,2022) Asuhan persalinan normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut:

- 1) Dengarkan dan perhatikan tanda-tanda kala II persalinan.
- 2) Pastikan perlengkapan alat lengkap, kemudian mematahkan botol oksitosin dan memasukkan jarum suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah set pengiriman.
- 3) Pakai celemek plastik.
- 4) Pastikan tangan bebas dari perhiasan dan cuci tangan dengan sabun serta air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT di tangan kanan digunakan untuk melakukan VT.
- 6) Dengan tangan yang sudah bersarung tangan, pegang spuit, isi dengan oksitosin, dan masukkan kembali ke wadah partus set.

- 7) Bersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam (pastikan bukaan lengkap dan kulit ketuban pecah).
- 9) Celupkan tangan yang bersarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi rahim selesai (pastikan DJJ dalam kisaran normal (120-160 denyut per menit)
- 11) Beri tahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan janin sehat, dan meminta ibu untuk meneran jika sudah merasakan dorongan untuk meneran.
- 12) Persiapan memposisikan ibu untuk meneran dengan bantuan keluarga.
- 13) Lakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran.
- 14) Apabila ibu belum ada keinginan untuk meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu berjalan, berjongkok atau dengan posisi nyaman.
- 15) Saat kepala bayi membuka vulva berdiameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih (untuk menyeka bayi) di atas rahim ibu.
- 16) Tutup dengan kain bersih dan lipat 1/3 bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan perlengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT di kedua tangan.

- 19) Bila kepala janin terlihat di vulva berdiameter 5-6, letakkan handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Periksa adanya lilitan tali pusat di leher janin.
- 21) Tunggu sampai kepala janin melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang dengan cara biparietal. Anjurkan ibu untuk mengejan selama persalinan. Gerakkan kepala secara perlahan ke bawah dan ke distal hingga bahu anterior berada di bawah lengkung kemaluan, lalu gerakkan ke atas ke distal untuk mengangkat bahu.
- 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:
  - a) Apakah bayi menangis keras atau bernapas dengan mudah?
  - b) 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) Memberitahukan ibu bahwa akan disuntikan 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, jepit tali pusat sekitar 3 cm dari bagian tengah bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan pasang kembali tali pusat dengan ujung distal 2 cm dari klip 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 pada salah satu sisinya 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 penjepit 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, hentikan pengikatan tali pusat, tunggu kontraksi berikutnya dan ulangi prosedurnya.
- 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 dalam vulva, lanjutkan dengan pengeluaran plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (resistensi), pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar searah untuk mengeluarkan plasenta dan menghindari robeknya selaput janin.
- 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 telah disediakan.
- 41) Kaji kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika laserasi menyebabkan pendarahan, maka harus dijahit.

- 42) Pastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak ada pendarahan dari vagina.
- 43) Masukkan handscoon ke dalam larutan klorin 0,5% untuk menghilangkan darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam handscoon dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan keringkan tangan dengan kain bersih dan kering atau handuk pribadi. Kemudian kenakan handscoon dan melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 44) Membiarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu minimal selama 1 jam.
- 45) Setelah 1 jam, anak ditimbang, diberikan obat 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 handscoon 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) Penilaian dan evaluasi 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% (10 menit) untuk dekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah disinfeksi.
- 54) Buang bahan yang terkontaminasi ke dalam wadah limbah 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

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan penggunaan partograf yang merupakan kertas berteknologi rendah namun efektif untuk secara dini deteksi komplikasi pada ibu dan janin saat persalinan. Pemantauan dengan menggunakan partograf dapat menyelamatkan hidup ibu dan janin dengan cara mengidentifikasi masalah persalinan dan segera bertindak saat komplikasi persalinan yang dapat mengancam jiwa seperti *obstructed labor* atau persalinan macet terjadi. Partograf merupakan catatan grafis yang menunjukkan kemajuan persalinan serta perincian yang relevan dari ibu dan janin. Pedoman pemantauan persalinan seperti partograf didasari dari observasi oleh Friedman dalam teorinya mengenai persalinan. Pada tahun 1954, ia memperkenalkan konsep partograf oleh kurva secara grafis yang memperlihatkan dilatasi serviks terhadap waktu. Friedman membagi tahap pertama persalinan menjadi fase laten dan fase aktif. Fase aktif terdiri atas fase percepatan (akselerasi), fase dilatasi maksimal dan fase kurangnya kecepatan (deselerasi). Partograf yang paling sering digunakan di Indonesia adalah partograf yang dimodifikasi oleh WHO pada tahun 2000.

Teknik pencatatan partograf terbukti secara signifikan membantu dalam kelancaran persalinan dan mengurangi angka

operasi sectio caesarea. Dokumentasi partograf yang tidak baik dapat mempengaruhi hasil akhir dalam praktik klinis. Pencatatan partograf terkadang sulit bagi beberapa dokter karena memakan waktu untuk melengkapinya namun bukti menunjukkan bahwa petugas kesehatan lainnya seperti perawat dan bidan dapat membantu untuk melengkapinya secara efektif.

### **3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **a. Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi berumur 0 sampai 28 hari yang baru saja dilahirkan. BBL memerlukan perubahan fisiologis dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. ( Herman,2020).

kriteria bayi normal yaitu bayi yang lahir pada usia gestasi 37-42 minggu, berat 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, apgar score 7-10 dan tidak ditemukan adanya kelainan kongenital (Ribek et al., 2018 )

Usia dibawah satu tahun merupakan usia yang sangat rentan terhadap penyakit dan beberapa infeksi yang dapat berakibat fatal apabila tidak tertangani dengan baik ( Kemenkes RI,2020).

Kemampuan untuk bertahan hidup seperti pernafasan, sirkulasi darah perlu ditingkatkan lagi pada masa ini untuk mencegah terjadinya suatu infeksi ( Juwita dan prisusanti, 2020).

## b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa kategori menurut (Noviestari,2020) yaitu :

### 1) Bayi baru lahir menurut masa gestasinya :

- a) Kurang bulan (preterm infant) : <37 minggu
- b) Cukup bulan (term infant) : 37-42 minggu
- c) Lebih bulan (postterm infant) : 42 minggu atau lebih

### 2) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir:

- a) Berat lahir rendah : <2500 gram
- b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih : >4000 gram

## c. Etiologi Bayi Baru Lahir

Dalam beberapa menit setelah bayi lahir, paru-paru mulai matang dan pernafasan dapat dimulai, asfiksia pada bayi baru lahir dapat berlangsung apabila terjadinya suatu gangguan antara pertukaran gas atau pengiriman oksigen dari ibu ke bayi. hal ini dapat berkembang sebelum, selama, atau setelah melahirkan, penyebab gagal nafas pada bayi diantaranya persalinan, faktor janin, faktor plasenta, dan faktor ibu ( Jumiati dan Mulyati,2018)

## d. Adaptasi fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir diantaranya (Midwifery,2017) :

### 1) System respirasi

Pernafasan pada bayi baru lahir disebabkan oleh terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik luar Rahim merangsang pusat pernafasan aktif, tekanan pada rongga dada terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke paru-paru secara mekanis. Tujuan dari pernafasan pertama ini untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pernafasan pertama, biasanya cepat yaitu mencapai 40-60x/ menit.

### 2) Kardiovaskuler

Setelah lahir bayi menggunakan paru-paru untuk mengambil oksigen, agar sirkulasi bagik, dibutuhkannya perubahan sebagai berikut (Midwifery,2017)

- a) Penutupan voramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri pulmonalis dan aorta.

### 3) Termoregulasi dan metabolik

Jika tali pusat meregang saat lahir, maka bayi harus mampu menjaga gula darahnya sendiri. pada bayi baru lahir, glukosa menurun dengan cepat dalam 1-2 jam. Kadar gula darah yang rendah dalam tubuh dapat diperbaiki dengan memanfaatkan ASI melalui penyimpanan glikogen dan pembuatan glukosa dari sumber lain yaitu lemak.. ( Midwifery,2017).

#### 4) Sistem Gastrointestinal

Pengeluaran mekonium dapat terjadi dalam 24 jam pertama pada 90% bayi baru lahir normal, beberapa bayi dapat menyusui segera bila diletakan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan waktu kurang lebih 48 jam untuk menyusui secara efektif. kemampuan bayi untuk mencerna dan menelan makanan masih sangat terbatas, kapasitas lambung juga sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc (Midwifery,2017).

#### 5) Sistem Ginjal

Bayi baru lahir biasanya buang air kecil 2-6 kali pada hari pertama, kemudian 5-20 kali dalam 24 jam dalam waktu 1-2 hari. Beban pada ginjal dimulai sejak lahirnya anak, hingga asupan cairan meningkat, urin mungkin tampak keruh, bahkan berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh rendahnya kadar urea. Cairan yang masuk dapat mempengaruhi adaptasi sistem ginjal. Oleh karena itu, menyusui sesering mungkin dapat membantu proses ini.. (Midwifery,2017).

#### 6) Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigemen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.Saat bayi lahir enzim hati

belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau icterus (Midwifery, 2017).

#### 7) Sistem Muskulosketal

Otot- otot sudah dalam keadaan lengkap setelah lahir, tumpang tindik atau moulege pada otot biasanya terjadi pada saat lahir karena tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi (Midwifery, 2017).

#### 8) Keseimbangan asam basa

Ph pada saat baru lahir rendah karena adanya glikolisis aneorobik, dalam 24 jam neonates telah mengkompensasi asidosis ini ( Midwifery,2017)

#### 9) Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir, terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui placenta karena molekulnya kecil, reaksi imunologi dapat teradi dengan pembentukan sel plasma dan anti body gama A, G, dan M ( Midwifery, 2017)

#### 10) Reflek saraf

Ada beberapa reflek yang menunjukkan adanya kerja sama antara system saraf dan musculoskeletal diantaranya adalah reflek moro, reflek rooting,reflek sucking, reflek batuk bersin, reflek graps, dan reflek babynsky.

e. Tanda -Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- 1) Pernafasan lambat atau lebih dari 60 kali per menit
- 2) Suhu terlalu panas ( $>38^{\circ}\text{C}$  terlalu dingin  $<36^{\circ}\text{C}$ )
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
- 4) Pemberian makan: hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, baru busuk dan berdarah
- 6) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), baru busuk dan pernapasan sulit
- 7) Tinja/kemih tidak berkemih 24 jam, tinja lembek, sering, tua. ada lendir atau darah pada tinja
- 8) Aktivitas menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah, tersinggung. lemah, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

f. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan oleh bidan pada bayi baru lahir normal menurut (Arwini, NW, 2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Penilaian selintas bayi (bayi cukup bulan, bayi menangis, atau bernafas/tidak megap-megap, tonus otot baik/bayi bergerak aktif)

- 2) Jaga kehangatan bayi
  - 3) Keringkan bayi (keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks)
  - 4) sekitar 2 menit setelah melahirkan, ikat tali pusar, potong dan ikat tanpa menempelkan apapun;
  - 5) Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
  - 6) Beri suntikan Vitamin K 1 mg intramaskular, di paha kiri anetolateral setelah IMD
  - 7) Pemeriksaan fisik termasuk tanda vital h. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml., intramaskular, dipaha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K.
- g. Kunjungan bayi baru lahir merupakan standar pelayanan yang diberikan terhadap bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan yang memenuhi syarat minimal 3 (tiga) kali dalam kurun waktu 0-28 hari setelah kelahiran baik di fasilitas kesehatan maupun pada saat kunjungan rumah yaitu:Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :
- 1.) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
    - a) Pemberian Vit K
    - b) Pemberian HB 0
    - c) Pemeriksaan fisik

2.) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

a) Memantau tanda bahaya

b) Pemberian ASI

3.) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Kemenkes, 2019)

a) pemeriksaan fisik dan keadaan umum

b) pemeriksaan tanda-tanda bahaya

#### **4. Konsep Dasar Nifas**

##### **a. Definisi Nifas**

Masa nifas dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan alat-alat reproduksi Kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6-40 hari, lamanya nifas yaitu 6-8 minggu. Adaptasi pada ibu nifas dapat terlaksana secara normal jika ibu mengalami pengalaman yang baik selama proses persalinannya, ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan untuk mengatasi fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas (Widaryanti dan Febriati, 2020).

Masa nifas (nifas) adalah masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dengan kembalinya rahim ke keadaan semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan, ibu banyak mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan menimbulkan banyak ketidaknyamanan pada awal masa nifas, yang tidak menutup kemungkinan menjadi

patologis jika tidak diikuti dengan pengobatan yang tepat. (Yuliana, dan Hakim,2020).

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim setelah melahirkan, darah nifas tidak bisa tertahan keluarnya, darah yang keluar sebelum melahirkan disertai adanya tanda-tanda kelahiran maka bisa disebut darah nifas juga ( Susanto Andina Vita,2018)

Masa nifas merupakan masa sejak lahirnya plasenta hingga kembalinya organ rahim ke keadaan sebelum hamil dan berlangsung sekitar 6 minggu.. (Apriliani,2024).

b. Tahapan-tahapan masa nifas

Menurut Wulandari (2020) ada beberapa tahapan yang dialami Wanita pada saat nifas yaitu sebagai berikut :

- 1) immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan, ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan,pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi selama 6 minggu
- 3) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih sempurna.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-

organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi adalah proses mengembalikan rahim ke keadaan sebelum hamil. Perubahan tersebut dapat dideteksi dengan meraba fundus uteri (TFU) untuk merasakan ketinggiannya. (Wulandaro,2020).

b) Lochea

Lochea adalah keluarnya cairan rahim pada masa nifas. Lochea berbau amis atau tengik, dan jumlahnya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokasi yang berbau busuk menunjukkan peradangan. Warna dan volume lokus berubah akibat proses involusi. Lochea terbagi menjadi 4 jenis menurut warna dan waktu erupsinya:

1) Lochea rubra

Lochea muncul pada masa nifas dari hari pertama hingga hari keempat. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, bulu halus (rambut bayi) dan mekonium.. (Wulandari,2020).

## 2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna coklat kemerahan dan berlendir serta bertahan 4-7 hari setelah melahirkan (Wulandari,2020).

## 3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Wulandari,2020).

## 4) Lokhea alba

Lokus ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks dan serat jaringan mati. Lochea Alba bisa bertahan 2-6 minggu setelah melahirkan. Lokulasi persisten pada awal masa nifas menunjukkan tanda-tanda perdarahan sekunder, yang mungkin disebabkan oleh sisa atau selaput plasenta. Lochia alba atau serosa yang persisten mungkin mengindikasikan endometritis, terutama jika disertai nyeri perut dan demam. Jika terinfeksi, keluar cairan berbau busuk seperti nanah yang disebut “lokhea purulenta”. Pelepasan lokal yang tidak konstan disebut “lokhea statis”. (Wulandari,2020).

c) Perubahan Vagina

Saat melahirkan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang hebat. Setelah proses hari pertama, kedua organ tersebut tetap terbuka, setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali seperti keadaan tidak hamil dan massa vagina berangsur-angsur muncul kembali seiring dengan terbentuknya labia (Wulandari,2020).

d) Perubahan Perineum

Perineum segera mengendur setelah lahir, yang sebelumnya meregang karena tekanan kemajuan bayi. Pada hari ke 5 setelah kelahiran, peritoneum telah kembali ke kondisi semula, meskipun lebih longgar dibandingkan sebelum kehamilan (Wulandari,2020).

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Sembelit setelah melahirkan merupakan hal yang lumrah bagi ibu. Penyebabnya, saat melahirkan terjadi tekanan pada saluran cerna sehingga menyebabkan pengosongan usus besar, kebocoran cairan berlebihan saat melahirkan, gizi buruk, wasir, dan gangguan fungsi tubuh. (Wulandari,2020).

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, ibu biasanya mengalami kesulitan BAK selama 24 jam pertama. Keadaan ini disebabkan oleh kejang sfingter dan pembengkakan leher kandung kemih saat melahirkan

setelah adanya kompresi antara kepala janin dan tulang kemaluan. Tingkat hormon estrogen yang memiliki sifat menahan air menurun secara signifikan. Kondisi ini disebut "diuresis" (Wulandari,2020).

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot rahim berkontraksi segera setelah lahir, pembuluh darah di antara lengkung otot-otot rahim berkontraksi, sehingga menghentikan pendarahan. Ligamen, diafragma panggul, dan fascia meregang saat persalinan berkontraksi dan berangsur-angsur sembuh. Stabilisasi lengkap terjadi 6-8 minggu setelah melahirkan. (Wulandari,2020).

h) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah melahirkan, shunt tersebut tiba-tiba menghilang. Volume darah meningkat sehingga menyebabkan dekompensasi tali pusat pada penderita vitus cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi hemokonsentrasi, dimana volume darah kembali normal. Hal ini biasanya terjadi pada hari ketiga hingga kelima postpartum. (Wulandari,2020).

5) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) setelah melahirkan, suhu tubuh sedikit meningkat (37,50 - 38° akibat kerja keras saat

melahirkan, akibat dehidrasi dan kelelahan. Dalam kondisi normal, suhu tubuh kembali normal. Biasanya pada hari ketiga, suhu naik lagi karena produksi air susu ibu (ASI). Bila suhu tidak dihitung, kemungkinan terjadi infeksi endometrium. (Wulandari,2020).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum (Wulandari,2020).

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Setelah melahirkan, tekanan darah mungkin lebih rendah karena perdarahan. Peningkatan tekanan darah saat melahirkan mengindikasikan preeklamsia pascapersalinan. (Wulandari,2020).

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu denyut nadi tidak normal maka akan terjadi pernafasan, kecuali terdapat kelainan tertentu pada sistem pernafasan. Jika pernapasan menjadi lebih cepat

pada periode pascapersalinan, kemungkinan besar terjadi tanda-tanda syok. (Wulandari,2020).

d. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1) Kunjungan Ke-1 dilakukan 6-8 jam pasca persalinan

Penatalaksanaan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan agar bisa segera dirujuk apabila terjadi perdarahan terus menerus
- c) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara pencegahan perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
- d) Konseling tentang pemberian ASI Awal
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- g) Pemantauan 2 jam pasca persalinan (Mochtar,2018).

2) Kunjungan nifas ke 2 dilakukan 6 hari pasca persalinan, penatalaksanaan:

- a) Memantau dan memastikan bahwa proses involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

- b) Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam,infeksi atau perdarahan normal
  - c) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
  - e) Memberikan Pendidikan kesehatan pada ibu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan asuhan pada bayi (Mochtar,2018).
- 3) Kunjungan Nifas Ke - 3 dilakukan 2 minggu setelah persalinan
- Penatalaksanaan :
- a) Memantau dan memastikan bahwa proses involusi uteri berjalan dengan normal
  - b) Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
  - c) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
  - e) Memberikan konseling pada ibu hal-hal yang berkaitan dengan asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan
  - f) Bagaimana cara menjaga suhu bayi agar tetap hangat (Mochtar,2018).

4) Kunjungan ke 4 dilakukan 6 minggu setelah persalinan penatalaksanaan :

- a) Menanyakan penyulit yang ada
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini kepada ibu

*(Sumber, Mochtar 2018)*

e. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut Sutanto (2019) ada 3 tahapan penyesuaian psikologi pada ibu post partum:

- 1) Fase taking-in (pasca melahirkan sampai hari ke - 2)
  - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
  - b) Ibu masih pasif dan bergantung pada orang lain.
  - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  - d) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
  - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - f) Nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
  - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2) Fase taking hold (hari ke 3 sampai ke 10)

- a) Ibu mulai merasakan kekhawatiran tidak bisa merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- b) Ibu memperhatikan kemampuan mengurus bayinya dan tanggung jawab terhadap anaknya.
- c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh seperti BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- d) Ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, dan memandikan bayi.
- e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehan bidan dan kritikan pribadi.
- f) Ibu kemungkinan mengalami depresi post partum karena tidak bisa membesarkan bayinya.
- g) Pada masa ini ibu lebih sensitif dengan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk lebih berhati-hati dalam komunikasi dan memberikan support.

3) Fase letting go (hari ke 10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat dirinya dan bayinya, setelah pulang kerumah dan mendapatkan dukungan serta perhatian keluarga.

- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

## 5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

### a. Definisi Keluarga Berencana ( KB )

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu prosedur yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mencapai tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, dan mengatur waktu kelahiran seorang pria dan seorang wanita. (Mandasari, 2020)

KB menurut WHO 2019 adalah tindakan untuk membantu individu untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan serta mengatur jarak antar kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO,2019).

Keluarga berencana dalam Undang-Undang Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Nomor 52 Tahun 2009 merupakan upaya mengatur persalinan, jarak dan umur melahirkan yang ideal, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan terkait hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. (Kemenkes,2021).

Jadi KB adalah upaya untuk mengatur jarak kehamilan, serta bertujuan untuk mencegah kelahiran yang tidak diinginkan sehingga

terjaminya kualitas sumber daya manusia maupun pendidikanya (Apriliani,2024).

b. Tujuan program Keluarga Berencana

Tujuan KB menurut Undang- Undang Nomor 52 Tahun 2009 dalam kemenkes 2021 yaitu :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga Kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, anak dan bayi
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, Pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi,
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesetaraan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan penyusunan bayi sebagai Upaya untuk menjarangkan kehamilan.

c. Macam-Macam Kontrasepsi

1) Jenis-jenis Kontrasepsi Sederhana

a) Metode Tradisional

- (1) *Douce* atau douching membersihkan daerah vagina dengan cara menyemprotkan zat pembersih vagina setelah senggama. Namun angka keberhasilan metode ini sangat rendah karena metode ini keliru. Saat ejakulasi sperma masuk ke dalam vagina sampai ke tulang serviks atau

saluran serviks, dan mustahil penyemprotan hingga ke daerah tersebut.

(2) *Koitus Interruptus*. Atau menarik kembali pada saat pria merasa akan ejakulasi. Angka keberhasilan cukup tinggi tergantung pengendalian diri yang ideal pada pria. Namun pria sering kali menganggap metode ini menghambat kepuasan seksual (Varney, 2007).

b) Metode KB Alami

(1) Metode kalender, hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Perkiraan ini didasarkan pada waktu ovulasi seperti yang ditetapkan berdasarkan perhitungan kalender, yang dibuat dari riwayat menstruasi selama 8 sampai 12 siklus menstruasi.

(2) Metode lendir serviks, didasarkan pada pengenalan perubahan lendir serviks siklus menstruasi, yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

(3) Metode suhu basal tubuh, mendeteksi kapan ovulasi terjadi dengan peningkatan suhu tiba-tiba satu hingga dua hari. Metode gejala suhu, mengamati lendir serviks dan perubahan suhu basal pada masa ovulasi atau masa subur wanita.

(4) Metode amenore laktasi, kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolactin yang tinggi. Dan wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam setelah 56 hari pascapartum (Varney, 2007).

c) Metode barrier

(1) Kondom, merupakan selubung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual (Anggraeni, dkk. 2021).

(2) Diafragma, merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks(karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks (Anggraeni, dkk.2021)

2) Kontrasepsi Hormonal

a) Menggunakan hormon esterogen dan progesteron atau salah satunya. Macamnya :

(1) Kontrasepsi hormonal pil, tablet yang mengandung hormone estrogen dan progesterone sintetik disebut pil kombinasi dan hanya mengandung progesterone suntik saja disebut mini pil atau pil progestine (Irmawati dan Lumban, 2020).

(2) Fungsi

- (a) Menekan ovulasi
- (b) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
- (c) Memperkental lendir servix

(3) Keuntungan

- (a) Mudah penggunaannya dan mudah didapat
- (b) Mengurangi kehilangan darah (akibat haid) dan nyeri haid
- (c) Resiko terjadinya kanker ovarium dan rahim

(4) Kontraindikasi

- (a) Menyusui (khusus pil kombinasi)
- (b) Pernah sakit jantung
- (c) Tumor keganasan
- (d) Kelainan jantung, varises, dan darah tinggi
- (e) pervaginam yang belum diketahui sebabnya
- (f) Diabetes, epilepsy dan depresi mental
- (g) Tidak dianjurkan bagi wanita >40 tahun

(5) Efek samping

Penggunaan pil KB pada sebagian wanita dapat menimbulkan efek samping, antara lain mual, berat badan bertambah, sakit kepala (berkunang-kunang) perubahan warna kulit dan efek samping ini dapat timbul berbulan-bulan.

b) Kontrasepsi hormonal suntikan, hormone yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormone ini ada yang terdiri atas 1 hormon dan ada pula yang terdiri atas dua hormone sebagai contoh jenis suntikan yang terdiri dari 1 hormon adalah Depo provera dan Depo progestine. Sedangkan yang terdiri atas dua hormone adalah Cyclofe, dan Mesyga.

(1) Fungsi : Wanita yang mendapat suntikkan KB tidak mengalami ovulasi.

(2) Keuntungan

(a) Tidak mempengaruhi air susu

(b) Merupakan metode yang telah di kenal oleh Masyarakat

(c) Dapat dipakai dalain waktu lama

(3) Kontraindikasi

(a) Hamil atau disangka hamil

- (b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- (c) Tumor/keganasan
- (d) Penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru berat varises.

(4) Efek samping

Efek samping dari suntikkan Cyclofem adalah Mual, berat badan bertambah, sakit kepala, pusing-pusing dan kadang-kadang gejala tersebut hilang setelah beberapa bulan atau setelah suntikkan dihentikan. Sedangkan efek samping dari Depo provera dan Depo progestine adalah menstruasi tidak teratur, masa menstruasi akan lebih lama, terjadi bekas perdarahan bukan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien.

- c) Kontrasepsi hormonal susuk, setiap kapsul mengandung 36 mg levonogestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg.

(1) Fungsi

- (a) Lendir servix menjadi kental
- (b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (c) Menekan ovulasi

(2) Keuntungan

- (a) Sekali pasang untuk 3 tahun
- (b) Tidak mempengaruhi produksi ASI dan tekanan darah
- (c) Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi tetapi belum mantap untuk tubektomi

(3) Kontraindikasi

- (a) Hamil atau disangka hamil
- (b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- (c) Tumor/keganasan
- (d) Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis, HT (180/110 mmHg)

(4) Efek samping

Kadang-kadang pada saat pemasangan akan terasa nyeri, selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala, kadang-kadang terjadi spotting atau anemia karena perdarahan yang kronis.

(5) Waktu mulai menggunakan implant

- (a) Implant dapat dipasang selama siklus haid ke-2 sampai hari ke-7
- (b) Bila tidak hamil dapat dilakukan setiap saat Pasca keguguran implant dapat segera diinersikan.

Tabel penapisan KB hormolan :

<b>Metode Hormonal (Pil Kombinasi, Pil progestin, Suntik Dan Implant)</b>	Ya	Tidak
Apakah ibu menyusui dan postpartum < 6 minggu		
Apakah pernah mengalami ikterus pada mata atau kulit		√
Apakah pernah merasakan nyeri yang hebat pada betis paha atau dada atau edema pada tungkai		√
Apakah pernah mengalami gangguan penglihatan dan nyeri kepala yang tak tertahankan		√
Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mmHg (sistolik) atau 90 mmHg(Diastolik)		√
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		√
Pakah ibu sedang mengonsumsi obat anti kejang		√

d) AKDR atau alat kontrasepsi dalam Rahim

(1) Waktu penggunaan: setiap waktu haid. dan setelah menderita abortus

(2) Cara kerja :

(a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi

(b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

(c) Mencegah sperma dan ovum bertemu dan juga implantasi telur dalam uterus

(3) Keuntungan

- (a) Efektifitasnya tinggi, dapat dirasakan segera setelah pemasangan
- (b) Metode jangka panjang kurang lebih sepuluh tahun
- (c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan hubungan seksual
- (d) Tidak ada efek samping hormonal
- (e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (f) Dapat dipasang segera setelah melahirkan
- (g) Dapat digunakan sampai menopause

(4) Kerugian

- (a) Perubahan siklus haid, 3 bulan pertama akan berkurang, dan selanjutnya akan lebih lama dan banyak
- (b) Saat haid lebih sakit dan mengeluarkan spotting
- (c) Dapat terjadi penyakit radang panggul
- (d) Merasakan nyeri pada hari pertama hingga kedua setelah pemasangan
- (e) AKDR mungkin dapat terlepas sendiri tanpa diketahui maka harus sering memeriksa posisi dari waktu ke waktu (Anggraeni, dkk 2021).

### 3) Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi ini sangat efektif dan perlu prosedur bedah untuk melakukan sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya. Bertujuan untuk sperma tidak dapat bertemu lagi dengan ovum. Macam- macamnya:

- a) Tubektomi: metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Dengan cara mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) (Anggraeni, dkk.2021).
- b) Vasektomi: metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak Dengan cara mengoklusi vas deferens (mengikat dan memotong atau memasang cincin) (Manurung,2020).

## **B. Tinjauan Asuhan Kebidanan**

1. Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan cara & langkah Varney Menurut keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 938/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan:

### a. Manajemen Varney

#### 1) Pengkajian

Langkah pertama adalah mengumpulkan informasi latar belakang yang komprehensif untuk menilai ibu dan bayi baru lahir. Informasi dasar ini mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik dan panggul sesuai petunjuk, gambaran proses perkembangan

keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit masa lalu, dan tinjauan singkat data laboratorium dan laporan studi terkait kondisi ibu dan neonatal.

## 2) Interpretasi Data

Langkah kedua bermula dari data dasar menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus

## 3) Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh, dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

## 4) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Langkah keempat mencerminkan sifat kesinambungan proses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut.

## 5) Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana perawatan yang lengkap ditentukan berdasarkan hasil langkah sebelumnya. Tahap ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang teridentifikasi, baik

saat ini maupun yang diharapkan, serta pelayanan kesehatan yang diperlukan.

6) Melaksanakan rencana asuhan

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

7) Evaluasi

Merupakan prosedur untuk memverifikasi bahwa rencana pengobatan yang diterapkan benar-benar mencapai tujuan memenuhi kebutuhan ibu, yang diidentifikasi pada tahap kedua dalam hal masalah, diagnosis dan kebutuhan perawatan kesehatan..

8) Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan menyiapkan catatan yang lengkap, akurat, ringkas dan jelas mengenai kondisi/kejadian yang diamati dan dilakukan selama asuhan kebidanan.. (Kepmenkes No. 938 tahun 2007).

a) Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938 tahun 2007,Standar Asuhan Kebidanan yaitu:

(1) STANDAR I: Pengkajian

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

- a) Data tepat, akurat dan lengkap
- b) Data subjektif-
- c) Data objektif

(2) STANDAR II:

Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan  
Bidan menganalisa data yang diperoleh  
padapengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan  
logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan  
yang tepat. Kriteria perumusan:

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara  
mandiri kolaborasi dan rujukan.

(3) STANDAR III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan  
diagnosa dan masalah yang ditegakan. Kriteria  
perencanaan:

- a) Rencana tindakan disusun berdasarakan prioritas  
masalah dan kondisi pasien
- b) Melibatkan pasien dan / keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologis, social budaya  
klien atau keluarga.

- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### (4) STANDAR IV: Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative

Kriteria implementasi:

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga.
- c) Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privasi klien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkala..

- h) Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

(5) STANDAR V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi:

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan pada sesuai kondisi klien
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan keluarga.

(6) STANDAR VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, kurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria

Pencatatan Asuhan Kebidanan:

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia.
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP  
S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A adalah analisi, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, kolaborasi, evaluasi/follow up, dan rujukan.

### **C. Aspek Hukum**

Standar Profesi Bidan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ MENKES /320 /2020 Memutuskan :

Standar Profesi Bidan terdiri atas :

- a. Standar kompetensi, dan
- b. Kode etik profesi.

#### **1. Landasan Hukum Bidan**

Berdasarkan Peraturan Perizinan Kebidanan No. 28 Tahun 2017 oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia:

- a. Menurut Pasal 18, bidan wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan reproduksi wanita dan keluarga berencana dengan bertindak sebagai bidan.

- b. Pasal 19 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan konseling pra kehamilan untuk kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling antar kehamilan..
- c. Berdasarkan pasal 20, bidan diberi wewenang untuk memberikan layanan penting pada bayi baru lahir kepada anak-anak, menangani keadaan darurat yang diikuti dengan rujukan, memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, balita dan anak-anak prasekolah serta memberikan nasihat dan konseling.
- d. Pasal 21 menjelaskan bahwa bidan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, termasuk konseling dan nasihat tentang kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, serta kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.
2. Wewenang bidan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yang berisi tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.
- Pasal 18 menjelaskan dalam penyelenggaraan praktik kebidanaan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan konseling pada 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 penyuluhan. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.

3. 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 konseling
- 4) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
- 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdaya perempuan, dan/  
atau
- 6) Penelitian