

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1) Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana (Oktavia and Lubis, 2024)

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Kehamilan terjadi jika ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi (Oktavia and Lubis, 2024)

Kehamilan merupakan periode di mana terjadi perubahan kondisi biologis wanita disertai dengan perubahan-perubahan psikologis dan terjadinya proses adaptasi terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (Oktavia and Lubis, 2024)

2) Tanda Pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan hanya dapat dikonfirmasi melalui pemeriksaan medis yang menunjukkan adanya perkembangan janin di dalam rahim. Salah satu tanda pasti yang paling utama adalah deteksi denyut jantung janin menggunakan USG atau alat Doppler, yang biasanya dapat terdengar pada usia kehamilan sekitar 10-12 minggu. Selain itu, keberadaan kantung kehamilan yang terlihat melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) juga menjadi bukti konkret bahwa kehamilan benar-benar terjadi. Selain itu, pemeriksaan fisik oleh tenaga medis dapat menemukan gerakan janin yang dapat dirasakan oleh dokter atau bidan melalui palpasi perut ibu hamil. (Oktavia and Lubis, 2024)

3) Tahapan kehamilan

Menurut (Wulandari et al., 2025) kehamilan terbagi menjadi tiga trimester yaitu :

- a) Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu) : masa yang dimulai dari minggu yang pertama hingga 12 minggu dimaksud dengan pembuahan.
- b) Kehamilan trimester II (antara 13-28 minggu) : masa dimana mulai terjadi pergerakan janin.
- c) Kehamilan trimester III (29-40 minggu) : masa yang dimulai dari minggu ke 29 hingga berakhir dengan pengeluaran bayi.

4) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a) Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Kebutuhan Oksigen

Pada masa kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga menyebabkan sel darah merah (eritrosit) meningkat sebesar 2030%.

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil, ibu hamil sangat memerlukan pola makan yang baik karena kehamilan merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik dan maksimal..

3) Kebutuhan Personal Hygiene

Selama hamil, kebersihan harus dijaga agar ibu hamil tidak terhindar dari keadaan yang kurang diinginkan, salah satunya ibu hamil yang disarankan mandi dua kali sehari, karena ibu hamil lebih banyak menghasilkan keringat.

4) Kebutuhan Eliminasi

Selama kehamilan, banyak perubahan yang terjadi pada tubuh wanita sehingga menimbulkan cukup banyak keluhan maupun masalah. Salah satu keluhan yang paling umum adalah sembelit atau masalah buang air besar (BAB).

5) Kebutuhan Seksual

Pada ibu hamil, kebutuhan akan seks berbeda-beda. Bagi sebagian ibu hamil, kehamilan dapat menurunkan libido, namun bagi sebagian lainnya tidak berpengaruh karena kehamilannya.

6) Kebutuhan Mobilisasi

Saat hamil, kebutuhan mobilisasi juga penting bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain pola makan, ibu hamil yang berolahraga maupun melakukan kegiatan fisik juga dapat menyehatkan.

7) Kebutuhan Istirahat Tidur

Pada ibu hamil, kebutuhan tidur juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami gangguan tidur maka bisa menyebabkan efek buruk yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi.

8) Kebutuhan Senam Hamil

Senam saat hamil bisa dilakukan oleh ibu hamil sehingga menghasilkan lebih banyak hormon endorfin.

b) Kebutuhan psikologis

Menurut (Wulandari *et al.*, 2025) ibu hamil mengalami banyak perubahan psikologis dan emosional. Ibu hamil trimester III biasanya mengalami rasa cemas menjelang persalinan. Ibu hamil juga terkadang mengalami rasa panik, namun dalam jangka waktu yang relatif singkat dan disertai dengan penyebab yang tidak jelas. Ibu hamil trimester III membutuhkan dukungan dari suami dan keluarganya sehingga ibu siap dalam menghadapi persalinan: (Rini Astuti Damanik *et al.*, 2024)

5) Perubahan fisiologi dan psikologi trimester III

a) Perubahan fisiologi

Menurut (Wulandari *et al.*, 2025) perubahan dan adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu hamil yaitu :

1) Sistem reproduksi

Selama masa kehamilan, uterus seorang wanita berubah menjadi organ muscular dengan dinding yang cukup tipis sehingga mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pada dinding vagina

terjadi perubahan yang signifikan yaitu penebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks juga meningkat sehingga mengeluarkan cairan putih kental yang bersifat asam dengan pH

2) Payudara

Puting akan menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap kehitaman, dan tegang. Terjadinya pengeluaran kolostrum yaitu cairan yang berasal dari kelenjar asinus yang berwarna kekuningan, namun air susu belum diproduksi.

3) Sistem pernapasan

mumnya ibu hamil sering mengalami keluhan sesak nafas karena usus yang menekan ke arah diafragma karena pembesaran rahim.

4) Saluran Pencernaan

Biasanya wanita hamil mengalami mual dan konstipasi akibat pembesaran uterus sehingga menggeser posisi lambung dan usus.

5) Sistem Integumen

Terjadinya hiperpigmentasi karena pengaruh hormon Melanophore Stimulating Hormon (MSH) yaitu berupa chloasma gravidarum (pada wajah), kehitaman pada puting, dan linea nigra striae (pada perut).

6) Sistem Perkemihan

Ginjal akan mengalami pembesaran serta terjadi glukosuria yang menyebabkan adanya potensi diabetes melitus. Terdapat pula proteinuria dan hematuria.

7) Sistem Kardiovaskuler

Terjadi peningkatan kebutuhan sirkulasi darah untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga terjadi peningkatan sel darah merah tetapi peningkatan ini tidak diimbangi dengan peningkatan volume darah sehingga ibu hamil memiliki kemungkinan mengalami anemia fisiologis.

8) Sistem Muskuloskeletal

Ibu hamil biasanya akan mengalami lordosis akibat pembesaran uterus ke posisi anterior sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman pada punggung ibu.

b) Kebutuhan psikologi

Pada ibu hamil trimester ketiga, terdapat perubahan fisik seperti:

1) Perut membesar

Perut ibu hamil akan terus membesar seiring pertumbuhannya bayi. Hal ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman, seperti kesulitan bernapas, sembelit, dan susah tidur.

2) Berat badan bertambah

Ibu hamil yang akan mengalami peningkatan berat badan secara signifikan pada trimester ketiga. Sebagian besar penambahan berat badan berasal dari bayi, plasenta, cairan ketuban, dan penambahan volume darah ibu.

3) Payudara membesar

Payudara ibu hamil akan terus membesar dan sensitif untuk mempersiapkan produksi Asi.

4) Aktivitas fisik

Ibu hamil mungkin merasa lelah dan sulit untuk melakukan aktivitas fisik yang berat.

5) Makanan

Ibu hamil mungkin mengalami perubahan selera makan dan mengalami keinginan untuk makan makanan tertentu (Bdn. Idah Ayu Wulandari and Bdn. Ni Wayan Manik Parwati, 2025)

6) Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III

Menurut (Fitriani, 2022) adapun penyebab ketidaknyamanan pada trimester III sebagai berikut:

a) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi

tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit.

b) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut . Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021).

c) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari.

d) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan.

e) Sering buang air kecil

Menurut (Fatimah, 2022), berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung

kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal inilah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

f) Hemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada vena pelvis, kongesti vena, dan pembesaran vena hemoroid merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid.

g) Heartburn

Menurut (Fatimah, 2022), peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh.

h) Sakit kepala

Menurut (Fitriani, 2022) mengaku sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak.

i) Susah bernapas

Menurut (Fitriani, 2022) ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm,

serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi.

j) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut (Fitriani, 2022). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga.

7) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut (Wijayanti *et al.*, 2022) Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi :

- a) Perdarahan pervaginam, penyebab yang sering terjadi pada perdarahan kehamilan trimester III adalah plasenta previa dan abrupsis plasenta (solusio plasenta).
- b) Sakit kepala yang hebat yang merupakan gejala pre-eklampsia serta gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia.
- c) Bengkak di muka atau tangan, peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg/minggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia.
- d) Berkurangnya gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.
- e) Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Selaput ketuban pecah dini merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.
- f) Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga.

8) Standar Komponen Pelayanan ANC

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas sesuai standar 10 T, terdiri dari:

(Detty Afriyanti S *et al.*, 2022)

a) Pengukuran tinggi dan berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi ada nya gangguan pertumbuhan Janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg penambahan setiap bulannya, menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan Janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil.

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi temuan hipertensi (tekanan darah $>140/90$ mmHg).

c) Ukur lingkar lengan atas(LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining Ibu Hamil yang beresiko kekurangan energi kronik (KEK).

d) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan Janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

e) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi

Untuk mencegah terjadi nya tetanus neonatrum dan pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan Ibu Hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT Ibu Hamil saat ini.

f) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet tambah darah dilakukan untuk mencegah anemia gizi besi. Setiap Ibu Hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan

sejak kontak pertama. Cara pemberian tablet Fe dengan dosis pemberian 1x1 hari dan diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih dan jus yang mengandung vitamin C untuk membantu proses penyerapan.

g) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Penentuan presentasi Janin dan DJJ dilakukan untuk menentukan presentasi Janin pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal, pemeriksaan ini juga dilakukan untuk mengetahui letak janin.

h) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan sebagai berikut.

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah
- 5) Pemeriksaan HIV
- 6) Pemeriksaan tes sifilis

i) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. (Bdn. Nur Aliah *et al.*, 2025)

9) Pentingnya pemeriksaan ANC lengkap

Pemeriksaan ANC sangat penting, karena ibu yang tidak mendapat asuhan antenatal berisiko lebih tinggi terhadap kematian maternal, lahir mati, dan komplikasi lainnya. Layanan antenatal yang teratur dapat membantu mendeteksi berbagai komplikasi kehamilan, seperti anemia, preeklamsia, diabetes gestasional, infeksi saluran kemih tanpa gejala, dan gangguan pertumbuhan janin. Namun, meskipun penting, kunjungan ANC belum

menjadi prioritas bagi sebagian ibu hamil di Indonesia, yang dapat berisiko pada kematian ibu. Oleh karena itu, program ANC dirancang untuk memantau kesehatan ibu sejak dini, serta membantu mempersiapkan ibu menghadapi persalinan agar tetap tenang dan fokus pada kelahiran bayi. Peran bidan sebagai tenaga kesehatan sangat vital dalam memberikan arahan yang harus diberikan saat ibu hamil menjalani pemeriksaan antenatal. Ketidakpastian dalam mengikuti pemeriksaan ANC dapat menyebabkan kelainan atau komplikasi yang tidak terdeteksi, serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang tidak terpantau dengan baik. Faktanya, pengabaian kunjungan antenatal oleh ibu hamil berisiko mengarah pada kematian. Dalam rangka meningkatkan pemahaman ibu hamil mengenai pentingnya ANC dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.(Nur, Jamillah and Henukh, 2025)

10) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Poedji Rochjati, deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus :

a) Menilai faktor risiko dengan skor poedji rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Poedji Rochjati, 2003). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Menurut Rochjati (2003) berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

b) Kehamilan dengan resiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

c) Kehamilan dengan resiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah ≥ 12 .

Tabel 1 Kartu Skor Peodji Rochjati

I	II	III		IV			
Kel. F.R.	No.	Masalah atau Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III. 1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Tahun	4				
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
I	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : Tarikan tang / vakum	4				
		Uri dirogoh	4				
		Diberi infus / transfuse	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
	11	Penyakit pada Ibu Hamil: Kurang darah Malaria	4				
		TBC paru Payah jantung	4				
		Kencing manis (Diabetes)	4				
		Penyakit menular seksual	4				

II	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	4				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan Dalam Kehamilan ini	8				
	20	Preeklamsi Berat/Kejang-kejang	8				
Jumlah skor							

Sumber:(Fatimah, 2022)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. (O. L. Namangdjabar, 2023)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (O. L. Namangdjabar, 2023)

Menurut Mochtar R. Beberapa istilah yang ada hubungannya dengan persalinan:

- a) Persalinan spontan adalah persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir.
- b) Persalinan buatan adalah persalinan dibantu tenaga dari luar misalnya: forcep, vakum SC.

- c) Persalinan anjuran adalah persalinan berlangsung setelah amniotomi dan pemberian obat- obatan (pitocin/prostaglandin).

Menurut umur kehamilan

- 1) Abortus (keguguran) adalah berhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*) – berat badan dibawah 1000g-tua kehamilan dibawah 28 minggu.
- 2) Partus prematur adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28- 36 minggu janin tetap hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000- 2500 g
- 3) Partus maturus atau aterm(cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37- 42 minggu dengan berat janin diatas 2500 g
- 4) Partus postmaturus (serotinus) adalah partus pada persalinan lebih dari 42 minggu.

2. Sebab dan mulai nya persalinan

Berikut adalah sebab-sebab mulainya persalinan :

- a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

- b) Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim

Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan.

- c) Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

- d) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena, menimbulkan

kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun dalam perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

e) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks pada ganglion servikale (Fleksus Franken Houser). Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus. (O. L. Namangdjabar, 2023)

3. Tahapan persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala

KALA I (Kala Pembukaan)

Di mulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). kala 1 dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a) Fase laten: pembukaan < 4 cm, (8 jam)
- b) Fase aktif: pembukaan 4 cm.- 10 cm. (6- 7 jam) atau 1 cm/jam.
- c) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu
- d) Fase akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- e) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4- 9 cm.
- f) Fase deselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm. (O. L. Namangdjabar, 2023)

KALA II (Kala pengeluaran janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kirakira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. (O. L. Namangdjabar, 2023)

KALA III (Kala pengeluaran urin

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5 - 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. (O. L. Namangdjabar, 2023)

KALA IV (Kala pengawasan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira- kira dua jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama dua jam pertama. (O. L. Namangdjabar, 2023)

4. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengusahakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan ibu dan janin yang setinggi-tingginya melalui berbagai upaya terpadu dan total serta intervensi yang minimal, sehingga prinsip keselamatan dan mutu pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang optimal.

5. Tanda- tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

a) Terjadinya *lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- 1) Kontraksi braxton hicks.
- 2) Ketegangan dinding perut.
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu *power* (kekuatan his), *passage* (jalan lahir normal) dan *passanger* (janin dan plasenta). Pada multi gambarnya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

b) Terjadi his permulaan

Dengan semakin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu. Sifat his permulaan (palsu):

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda pasti persalinan

c) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- 2) Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- 4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

d) Pengeluaran lendir dan darah (show)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- 1) Pendataran dan pembukaan.
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

e) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (O. L. et al Namangdjabar, 2023)

6. Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor- faktor yang mempengaruhi dalam persalinan yaitu:

a) Faktor *power* (tenaga ibu)

Kekuatan primer yang diperlukan untuk persalinan yaitu His, kontraksi diafragma, kontraksi otot perut, dan aksi ligamen Kekuatan mengejan ibu merupakan kekuatan sekunder yang diperlukan untuk persalinan. Salah satu kemampuan ibu adalah his untuk membuka serviks dan mendorong janin ke bawah. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu increment (ketika intensitasnya terbentuk), acme (puncak atau maksimum), dan decrement (ketika relaksasi).

b) Faktor *Passanger* (Janin & plasenta)

Passanger adalah janinnya sendiri, bagian yang paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Janin atau passenger bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

c) Faktor *Passage* (Jalan lahir/panggul ibu)

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. Janin

harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Panggul wanita diadaptasikan untuk melahirkan dan karena karakteristiknya panggul wanita akan bertambah ukurannya tanpa kesulitan pada saat persalinan dan memberi janin ukuran normalnya.

d) Faktor Position (Posisi ibu dalam persalinan)

Posisi ibu dalam persalinan mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Ada beberapa posisi, antara lain posisi merangkak/tidur, posisi jongkok atau berdiri, posisi duduk/setengah duduk, dan posisi terlentang/terlentang. Postur miring dapat mengurangi risiko ruptur perineum. Saat mengejan dalam posisi terlentang, risiko ruptur perineum lebih besar.

e) Faktor Penolong Persalinan

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, proses persalinan tergantung dari kemampuan/skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

7. Kebutuhan Dasar Persalinan

a) Nutrisi dan cairan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan. Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala satu persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin. Hal ini karena metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala dua. Motilitas usus yang rendah dan rasa nyeri menyebabkan ibu tidak berselera makan. Pantang

makan dan hipoglikemia pada kala satu dapat menyebabkan kondisi ketosis dan ibu tidak kuat meneran. Strategi asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi adalah memberikan makanan padat pada fase laten. Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonik, jus, susu dan teh manis). Pemberian nutrisi dan dapat diberikan sedikit-sedikit diantara kontraksi. Pada kala satu akhir, ibu direkomendasikan untuk mendapatkan minuman bernutrisi yang mudah dicerna untuk mempersiapkan energi pada kala dua.

b) Personal Hygiene

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu disarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar ibu lebih segar sehingga kenyamanan ibu dapat lebih baik

c) Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

d) Posisi dan ambulasi

Faktor penting saat wanita berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan, tetapi tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan. Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan seperti pengurangan rasa tidak nyaman, trauma perineum, lebih mudah meneran, dan posisi juga merupakan salah satu dasar yang mempengaruhi keutuhan perineum. Oleh karena itu, ibu bersalin harus diperbolehkan mengambil posisi pilihan mereka sendiri saat persalinan. Posisi yang diterapkan saat persalinan harus menghindari hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi yang efisien, meningkatkan diameter pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan, dan merasa nyaman.

Berikut dapat juga mengurangi rasa nyeri pada ibu seperti:

- (1) Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman bagi dirinya
- (2) Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk atau jongkok, berbaring miring atau merangkak
- (3) Hindari menempatkan ibu pada posisi telentang atau supine karena dapat terjadi supine hypotension syndrome.

e) Pengosongan kandung kemih

Sarankan ibu untuk sesering mungkin berkemih. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri pada bagian abdominal dan menyebabkan bagian terendah dari janin sulit turun.

f) Relaksasi

Menurut (Kunang and Sulistianingsih, 2023), terdapat tiga latihan relaksasi yang meliputi :

- (a) Relaksasi progresif, dengan cara mengeraskan sekelompok otot (tangan, lengan, kaki, muka) dengan sengaja sekeras mungkin kemudian relaks selembut mungkin.

- (b) Relaksasi terkontrol, dengan cara mengeraskan sekelompok otot dan sekelompok otot lain relax pada bagian sisi yang berlawanan, seperti tangan kiri dikuatkan, lengan kanan rileks
- (c) Bernafas dalam, yaitu relax sewaktu his dengan meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan nafas sebentar, kemudian melepaskannya dengan cara meniupkannya. Akan tetapi cara tersebut tidak lagi dianjurkan. Saat ini, ibu dianjurkan untuk bernafas seperti biasa dan meneran pada saat ibu merasakan dorongan .

g) Penerimaan Atas Sikap dan Perilaku

Penerimaan akan tingkah lakunya dan sikap juga kepercayaan apapun yang dia lakukan merupakan hal terbaik yang mampu dilakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, pada beberapa ibu mungkin berteriak pada puncak kontraksi dan ada pula yang berusaha untuk diam dan ada juga yang menangis. Tugas bidan adalah memberikan dukungan sebagai wujud penerimaan terhadap sikap ibu bersalin tersebut. Setiap sikap, tingkah laku, dan kepercayaan ibu perlu diterima dan apapun yang ibu lakukan merupakan hal terbaik yang mampu ia lakukan pada saat itu.

h) Informasi dan Kepastian tentang Hasil Persalinan yang Aman.

Hak setiap ibu untuk mendapatkan informasi yang jelas terhadap kemajuan persalinan yang sedang dihadapi. Dan bidan wajib menjelaskan semua informasi tentang ibu maupun janin jika keluarga/pasien memintanya. Setiap ibu bersalin ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya sehingga menurut (Amelia & Cholifah, 2019) yang dapat dilakukan oleh bidan adalah:

- 1) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan
- 2) Penjelasan semua hasil pemeriksaan
- 3) Pengurangan rasa takut dan menurunkan nyeri
- 4) Penjelasan prosedur

i) Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang diterima secara logis. Menurut psikologis sosial individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti. Demikian juga pada wanita yang keadaan psikisnya kurang stabil, lebih-lebih dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif. Misalnya ketika waktu persalinan diberi sugesti bahwa persalinannya akan berlangsung dengan baik seperti ibu-ibu yang lain yang tidak mengalami kesulitan walaupun telah beberapa kali melahirkan. Keramahan dan sikap yang menyenangkan akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan

j) Asuhan kasih sayang ibu

Asuhan sayang ibu yang diberikan saat persalinan yaitu :

- 1) Asuhan sayang ibu sebagai kebutuhan dasar ibu dalam masa persalinan.
 - (a) Panggil ibu sesuai nama, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
 - (b) Jelaskan asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
 - (c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarga.
 - (d) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takutnya.
 - (e) Dengarkan dan tanggapilah rasa pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
 - (f) Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan hati ibu dan keluarganya.
 - (g) Anjurkan ibu ditemani suami/keluarga.
 - (h) Anjurkan suami/keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - (i) Secara konsisten, lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik.
 - (j) Hargai privasi ibu

- (k) Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi
 - (l) Anjurkan ibu untuk makan dan minum ringan sepanjang ia menginginkannya
 - (m) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan
- (a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - (b) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan
 - (c) Anjurkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 - (d) Anjurkan suami dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah/rasa khawatir.
8. Mekanisme persalinan normal
- Gerakan- gerakan utama dari mekanisme persalinan adalah:
- a) Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP), dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium. (Namangdjabar, 2023)

Pada sinklitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada 2 jenis asinklitismus yaitu:

1) Asinklitismus posterior

Bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. (Namangdjabar, 2023)

2) Asinklitismus anterior

Bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

Derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi kalau berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sefalopelvik dengan panggul yang berukuran normal sekalipun.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi servik. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterine, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otototot abdomen dan meluruskan badan anak. (Namangdjabar, 2023)

b) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat

tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi. (O. L. Namangdjabar, 2023)

c) Rotasi dalam (Putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul. (O. L. Namangdjabar, 2023)

d) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

Subocciput yang tertahan pada pinggir bawah simpisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi. (O. L. Namangdjabar, 2023)

e) Rotasi luar (Putaran paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa kromiol) menempatkan diri dalam

diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak. (O. L. Namangdjabar, 2023)

f) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan tidak begitu bertambah panjang. Tetapi pada kira-kira 5-10 % kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.

Pemantauan persalinan dengan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan kala I sampai dengan pemantauan persalinan kala IV dan informasi membuat keputusan klinis.

a) Tujuan utama partograf antara lain:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- 3) Pelengkap data yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahkan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

- 4) Membantu untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- 5) Membantu dalam membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis, selama persalinan di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bersalin, rumah sakit, dan tempat lain digunakan untuk pertolongan persalinan).

b) Isi partograf

Partograf berisi tentang informasi antara lain:

- 1) Identitas pasien atau ibu bersalin, yaitu nama, umur, nomor rekam medik, tanggal masuk kamar bersalin, waktu pecah ketuban.
- 2) Kondisi janin, yaitu denyut jantung janin yang diperiksa 30 menit sekali.
- 3) Warna dan kondisi air ketuban.

Lambang- lambang yang digunakan untuk penulisan nilai air ketuban antara lain:

U : Selaput ketuban utuh(beluh pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan cairan air ketuban berwarna jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Salaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir atau kering

- 4) Penyusupan (molase) kepala janin, merupakan indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras atau tulang panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan disproporsi antara kepala dan panggul.

Dugaan adanya disproporsi antara kepala dan panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Lambanglambang yang digunakan untuk penulisan molase antara lain:

- 0) Tulang- tulang janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1) Tulang- tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2) Tulang- tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa dipisahkan.
- 3) Tulang- tulang janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- 5) Kemajuan persalinan, yaitu pembukaan serviks, penurunan bagian terendah atau presentasi janin yang diperiksa setiap 4 jam sekali.

Lambang yang digunakan untuk pembukaan serviks yaitu "X". lambang yang digunakan untuk penurunan bagian terendah janin yaitu "O". Nilai dari penurunan kepala yaitu 0 sampai dengan 5.

- 6) Garis waspada dan bertindak.garis waspada dimulai dari pembukaan serviks 4 cm dan berakhir di titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi. Garis bertindak tertera sejajar dan berada di sebelah kanan garis waspada dan berjarak 4 jam dari garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.
- 7) Pasien diharapkan berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui. Jam dan waktu, yaitu waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- 8) Kontraksi uterus, yaitu penilaian frekuensi kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi (dalam detik). Kontraksi uterus diperiksa setiap 30 menit sekali.

- 9) Obat-obatan dan cairan bila diberikan, yaitu obat-obatan seperti oksitosin atau obat-obatan lainnya juga cairan intravena.
- 10) Kondisi ibu, yaitu dapat diketahui dengan pemeriksaan nadi setiap 30 menit, tekanan darah dan suhu tubuh dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali, penghitungan volume urin dan pemeriksaan adanya protein urin pada pasien dengan penyulit tertentu.

C. Konsep dasar bayi baru lahir

1. Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal.(Abdullah *et al.*, 2024)

2. Ciri -ciri bayi baru lahir normal:

- a) Dilahirkan pada usia kehamilan 37- 42 minggu
- b) Berat badan lahir 2500- 4000 gram
- c) Panjang badan 48- 52 cm
- d) Lingkar kepala 33- 35 cm
- e) Lingkar dada 30- 38 cm
- f) Frekuensi jantung 120- 160 denyut/ menit
- g) Pernapasan 40- 60 kali/ menit
- h) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- i) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j) Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
- k) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun ke dalam skrotum (laki- laki)

- l) Reflek bayi sudah terbentuk dengan baik
 - m) Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
 - n) Pengeluaran mekoneum dalam 24 jam pertama
3. Adaptasi bayi baru lahir
- a) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta.
4. Reflek pada bayi baru lahir
- Reflek bayi baru lahir yaitu:
- a) *Reflek moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakanakan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.
 - b) *Reflek rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.
 - c) *Reflek sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu dengan baik.
 - d) *Reflek swallowing*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting dan reflek sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.
 - e) *Reflek graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

f) *Reflek tonic neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

g) *Reflek Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia satu tahun.

5. *valuasi Apgar Skor*

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR.

Tabel 2 Apgar Skor

Tanda	0	1	2
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Biru,Pucat tungkai biru	Gerakan sedikit/fleks i tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik,menangis kuat

Hasil score dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1, 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrousbaby*).
- Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera.

6. *Tanda bahaya bayi baru lahir (BBL)*

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah kondisi yang berpotensi mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya tersebut antara lain: Tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya

- Kejang (mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menangis melengkung, tiba-tiba badan kaku, mulut mencucu)

- b) Sesak nafas/kesulitan bernafas
 - c) Bayi menangis atau merintih terus
 - d) Tali pusat kemerahan sampai dinding perut berbau atau bernanah
 - e) Demam (panas seluruh tubuh $>37,5$ atau dingin seluruh tubuh $<36,5$)
 - f) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
 - g) Diare/BAB lebih dari 6x sehari
 - h) Muntah-muntah
 - i) Kulit dan mata bayi kuning
 - j) Keadaan tubuh bayi lemas
7. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu :
- a) Pencegahan infeksi.
Ketika menangani bayi, penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, yaitu cuci tangan sesuai standar sebelum bersentuhan dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi, memastikan semua peralatan yang digunakan (khususnya klem, gunting, penghisap lendir delee dan benang tali pusat setelah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril), menggunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lender, dan memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih
 - b) Penilaian neonatus
 - 1) Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:
Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
 - 2) Apakah bayi bergerak aktif?
 - 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan apakah ada sianosis?

c) Perlindungan termal (Termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia

d) Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami stres yang menyebabkan hipotermia, mudah kehilangan panas, bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya dan lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stres dingin.

e) Mencegah kehilangan panas

Pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan cara keringkan bayi secara seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, ganti kain yang basah, tutup bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, timbang bayi dengan alas kain bersih, dan jangan segera memandikan bayi baru lahir.

f) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya. ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.

g) Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran

h) Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir

i) Pemberian imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. Jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.

8. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatal adalah interaksi antara neonatus dan tenaga kesehatan yang dilakukan minimal tiga kali. Kunjungan pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, kunjungan ketiga dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir. Hal ini bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda, antara lain termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian Vitamin K1 injeksi (jika belum diberikan) dan Hepatitis HB0 injeksi (jika belum diberikan).

a) Kunjungan neonatus 1 (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-48 jam setelah kelahiran. Adapun asuhan yang diberikan adalah:

- 1) Memastikan bahwa bayi telah menerima suntikan K1 dan imunisasi Hepatitis BO.
- 2) Menimbang berat badan bayi dan membandingkannya dengan berat badan saat lahir dan saat akan pulang.
- 3) Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga untuk menjaga suhu tubuh bayi agar terhindar dari hipotermia.
- 4) Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai cara merawat bayi dengan benar.
- 5) Memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi yang tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemas, sesak napas, menangis atau merintih terus menerus, tali pusat yang memerah hingga bagian perut, bau atau bernanah, demam tinggi, mata bayi yang bernanah, diare, kulit dan mata bayi yang menguning, serta tinja bayi yang berwarna pucat saat BAB.

b) Kunjungan Neonatal kedua(KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilakukan pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan selama kunjungan kedua meliputi:

- 1) Menimbang berat badan bayi, membandingkan dengan berat badan saat lahir, kemudian mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.
- 2) Memperhatikan asupan dan keluaran (input-output) pada bayi yang baru lahir.
- 3) Mengevaluasi apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 4) Mengevaluasi kecukupan suplai ASI.

c) Kunjungan neonatus ketiga (KN3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan selama kunjungan ini meliputi:

- 1) Menimbang berat badan dan mengukur panjang bayi, lalu membandingkan hasilnya dengan berat badan seminggu sebelumnya, serta mencatat adanya penurunan atau peningkatan berat badan.
 - 2) Memantau asupan (intake) dan pengeluaran (output) bayi baru lahir.
 - 3) Memeriksa apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - 4) Mengevaluasi kecukupan suplai ASI.
 - 5) Memperhatikan kebutuhan (Mitaningtyas et al., 2023) nutrisi bayi
9. Imunisasi pada bayi baru lahir
- a) Pemberian vitamin K segera setelah bayi lahir. Vitamin K diberikan untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena kadar *protrombin* rendah pada beberapa hari pertama kehidupan.
 - b) Pemberian HB0
- Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir atau 1 jam setelah pemberian vitamin K, mengingat paling tidak 3.9% ibu hamil pengidap hepatitis dengan resiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45%.

10. Proses Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan mempunyai peran penting dalam menunjang kerja seorang bidan agar bidan dapat melakukan pelayanan dengan baik kepada kliennya.

Menurut Helen Varney (1997) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil

keputusan. Menurut Helen Varney, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Prinsip proses manajemen kebidanan menurut Varney yaitu terdiri dari mengumpulkan data dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif, Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa, Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah, Memberi informasi dan support, Membuat rencana asuhan yang komprehensif, bertanggung jawab terhadap implementasi rencana, Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk, Merencanakan manajemen terhadap komplikasi dan melakukan evaluasi ¹ Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut varney, meliputi

- a) Langkah I : Pengumpulan data dasar dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b) Langkah II : Interpretasi data dasar dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu maupun tidak tahu.
- c) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

- d) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
- e) Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.
- f) Langkah VI : Melaksanakan perencanaan, melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.
- g) Langkah VII : Evaluasi dilakukan evaluasi koefisien dari ashan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Definisi nifas

Periode atau periode pascapartum, merupakan fase setelah persalinan di mana tubuh ibu menjalani proses pemulihan baik secara fisik maupun mental. Masa ini dimulai segera setelah keluarnya plasenta dan umumnya berlangsung sekitar 6 minggu, meskipun dalam beberapa kasus bisa berkisar antara 6 hingga 40 hari. Pada tahap ini, organ-organ reproduksi wanita mulai kembali ke kondisi semula sebelum hamil. Selain perubahan fisik, terjadi pula penyesuaian hormonal yang mendukung proses pemulihan tubuh secara menyeluruh (Subratha *et al.*, 2025)

2. Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana 2

3. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu:

- a) *Immediate postpartum period*: Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam

Masa ini biasanya terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, TD, dan suhu. (Subratha *et al.*, 2025)

- b) *Early postpartum period*: 24 jam- 1 minggu.

pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, dan lochea tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup dapat makanan dan cairan, dapat menyusui dengan baik. (Subratha *et al.*, 2025)

- c) *Late postpartum period*: Masa 1 minggu- 6 minggu

Periode ibu bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB 2. (Subratha *et al.*, 2025)

4. Jadwal kunjungan masa nifas

Jadwal kunjungan pada masa nifas dibagi menjadi 4 yaitu:

- a) Kunjungan nifas pertama atau KF I (6 jam -48 jam)

Pada kunjungan pertama yang dilakukan adalah

- 1) Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - 2) Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - 3) Pencegahan terjadinya perdarahan postpartum
 - 4) Menilai kontraksi uterus, tinggi fundus uteri serta kandung kemih
 - 5) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 6) Mendeteksi penyebab perdarahan yang lain serta melakukan rujukan bila diperlukan
 - 7) Pemeriksaan payudara dan pemberian ASI awal serta anjurkan ASI Eksklusif samapai 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun
 - 8) Pemberian kapsul vitamin
 - 9) Minum tablet tambah darah setiap hari
 - 10) Pelayanan KB pasca persalinan
 - 11) memberikan pendidikan kesehatan cara mempercepat ikatan batin
(*Bunding attachment*)
 - 12) Menjaga bayi agar tetap hangat dan mencegah hipotermi
 - 13) Memberikan konseling tanda bahaya nifas
 - 14) Memberikan konseling tentang personal hygiene
- b) Kunjungan nifas kedua atau KF II (3- 7 hari postpartum)
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal
 - 2) Memastikan kontraksi uterus baik
 - 3) TFU pertengahan shimpisis pusat
 - 4) Tidak ada perdarahan yang abnormal
 - 5) Menilai tanda- tanda infeksi atau demam
 - 6) Memastikan ibu dapat istirahat dengan baik
 - 7) Memastikan ibu mendapat asupan makanan dan cairan yang cukup
 - 8) Memastikan ibu bisa menyusui bayinya dengan baik tanpa adanya penyakit lain
 - 9) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi dalam sehari-hari

- c) Kunjungan nifas ketiga atau KF III (88- 28 hari postpartum)
Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama seperti asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua
- d) Kunjungan nifas keempat (29- 42 hari)
Asuhan yang diberikan pada kunjungan keempat yaitu:
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang hal- hal menyulitkan yang dialami oleh ibu atau bayi
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Periode masa nifas

Menurut (Pramudianti, 2022) tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu :

- a) Puerperium dini
Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.
- b) Puerperium intermedial
Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.
- c) remote puerperium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

6. Perubahan fisiologis dan psikologi masa nifas

a) Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis masa nifas antara lain:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram.

b) Lokea

Jenis- jenis lochea

1) *Lochea rubra*: Berwarna kemerahan biasanya berlangsung sampai 2- 4 hari post partum. Dari hari ke hari pengeluaran *lochea* ini berbeda dengan karakteristiknya pada setiap masanya.

2) *Lochea sanguilenta*: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar yang keluar pada hari ke-3- 7 pasca persalinaan.

3) *Lochea serosa*: Berwarna kekuningan sampai keputihan. Berlangsung dari berakhirnya *lochea rubra* sampai kurang lebih hari ke 10. Terdiri dari leukosit dan mucus.

4) *Lochea alba*: Tidak berwarna dan berlangsung setelah berakhirnya *lochea serosa* sampai 4- 8 minggu post partum. Pola pengeluaran *lochea* pada setiap wanita bervariasi baik dari segi jumlah maupun lamanya. Seharusnya dengan bertambahnya hari warna *lochea* semakin memudar, begitu pula dengan jumlahnya semakin sedikit.

c) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat

dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu refleks prolaktin dan refleks let down. Reflek prolaktin yaitu pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophyse lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI. Refleks let down mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitari posterior dikeluarkan hormon oksitosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot mioepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula.

2) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolom menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat yang lain.

3) Perubahan sistem perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan edema dan hiperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari

uretra sehingga terjadi retensi urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Urine biasanya berlebihan (poliuria) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastin kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.

5) Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Bila persalinan pervaginam,

hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

6) Perubahan sistem hematologi

Leukositosis meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama, Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4- 5 minggu postpartum.

7) Perubahan tanda- tanda vital

a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum

d) Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

b) perubahan psikologi

Proses adaptasi psikologi masa nifas, menurut Reva Rubin terdiri dari 3 fase sebagai berikut.

1) *Fase Taking In*

Fase ini terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri. Ia sering menceritakan kembali pengalaman proses persalinannya secara berulang. Kebutuhan untuk membicarakan dirinya menjadi hal yang dominan. Ketidaknyamanan fisik, seperti rasa nyeri, jahitan yang sakit, kelelahan, dan kurang tidur, sering dialami pada fase ini. Kondisi tersebut mempengaruhi psikologis ibu, membuatnya lebih rentan menjadi mudah tersinggung dan menangis. Untuk mengatasi hal ini, istirahat yang cukup sangat dibutuhkan. Ibu cenderung lebih pasif selama fase ini, sehingga petugas kesehatan perlu memberikan pendekatan yang penuh empati untuk membantu ibu melewati tahap ini dengan baik.

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini biasanya berlangsung dari hari ke 3-10 pasca persalinan. Pada tahap ini, tenaga ibu mulai pulih, dan ia merasa lebih nyaman serta mulai mandiri, meskipun masih membutuhkan bantuan. Ibu mulai menunjukkan perhatian terhadap perawatan diri dan menunjukkan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Namun, rasa khawatir akan kemampuannya dalam merawat bayi sering muncul, membuat ibu lebih sensitif dan mudah tersinggung. Dukungan moral dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membangun kepercayaan diri ibu. Fase ini adalah momen

yang tepat bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi, seperti cara merawat bayi, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahitan, senam nifas, serta informasi tentang gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini berlangsung sekitar 10 hari setelah persalinan, di mana ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ia menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya, seperti menyusui dan bangun di malam hari untuk memenuhi kebutuhan bayi. Pada fase ini, ibu merasa lebih percaya diri dan mandiri dalam merawat dirinya serta bayinya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya menjadi bekal yang sangat berguna. Meskipun lebih mandiri, dukungan dari suami dan keluarga tetap penting, baik dalam membantu merawat bayi maupun dalam menangani pekerjaan rumah tangga agar ibu tidak merasa terlalu terbebani. Ibu juga membutuhkan waktu istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi fisiknya agar dapat merawat bayinya dengan optimal. Pada periode ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab penuh dalam merawat bayinya dan harus menyesuaikan diri dengan berbagai kebutuhan bayi yang sepenuhnya bergantung padanya. Kondisi ini sering kali mengurangi hak ibu atas waktu untuk dirinya sendiri, kebebasan, serta interaksi sosialnya. Jika ibu tidak mampu melewati fase ini dengan baik, hal tersebut dapat memicu terjadinya postpartum blues atau bahkan depresi pasca persalinan.

7. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut (Mertasari and Sugandini, 2023) Kebutuhan dasar masa nifas yaitu:

a) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa post partum dan menyusui meningkat 25 % karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

1) Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi ini berguna untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghemat protein. Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat gizi sumber lemak adalah mentega, keju, lemak (hewani), kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan nabati.

2) Sumber pembangun energi (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel rusak atau mati. Sumber zat protein adalah ikan, udang, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe. Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju yang juga mengandung zat kapur, zat besi, dan vitamin B.

3) Sumber pengatur dan pelindung (air, mineral, dan vitamin)

Zat pengatur dan pelindung digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh

b) Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri. Agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga.

c) Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini pada ibu post partum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan

8. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda-tanda bahaya tersebut adalah (Indrianita *et al.*, 2022)

- a) Perdarahan postpartum
- b) Infeksi pada masa nifas
- c) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- e) Nyeri perut dan pelvis
- f) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- g) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- h) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- i) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- j) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas
- k) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Definisi keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang bertujuan untuk mengatur kelahiran anak, jarak antar kehamilan, serta jumlah anak dalam keluarga melalui penggunaan alat atau metode kontrasepsi. Program ini tidak hanya berfokus pada pengendalian jumlah penduduk, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga dengan menciptakan keluarga kecil yang sehat, sejahtera, dan bahagia. Melalui KB, pasangan suami istri dapat merencanakan kehidupan keluarga secara lebih terarah, baik dari segi kesehatan, pendidikan, maupun ekonomi. (Maryati Leni 2025)

KB menurut BKKBN adalah usaha sukarela dari pasangan untuk mengatur jumlah anggota keluarga dan jarak kelahiran melalui penggunaan cara dan alat kontrasepsi yang aman, demi tercapainya keluarga yang berkualitas, sehat, dan sejahtera. WHO menggambarkan keluarga berencana sebagai bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi yang memungkinkan setiap pasangan menentukan sendiri apakah ingin memiliki anak, memilih waktu yang dianggap sesuai, serta merencanakan jumlah anak, dengan

didukung oleh penyediaan informasi dan berbagai metode yang tersedia. Berdasarkan sudut pandang kesehatan masyarakat, KB bukan hanya tentang penggunaan kontrasepsi, tetapi juga bagian dari upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat. KB membantu menekan angka kehamilan berisiko tinggi, memperbaiki status gizi dan pendidikan anak, serta menciptakan keluarga yang produktif dan mandiri. Oleh karena itu, keluarga berencana dapat dimaknai sebagai strategi menyeluruh untuk mengatur kehamilan secara sadar, sukarela, dan penuh tanggung jawab, dengan tujuan mewujudkan kesejahteraan fisik, psikologis, serta sosial bagi individu maupun komunitas. (Maryati Leni 2025)

2. Tujuan keluarga berencana

Menurut (Wahyuni, 2022) Tujuan diadakan program keluarga berencana yaitu:

- a) Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- c) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- d) Meningkatkan partisipasi dan kesetaraan laki-laki dalam praktek keluarga berencana.
- e) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

3. Jenis- jenis alat kontrasepsi.

Jenis kontrasepsi dibagi menjadi 3 metode antara lain:

- a) Metode sederhana tanpa alat (kontrasepsi alami)
 - 1) Metode pantang berkala, yakni tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk mengetahui masa subur istri, dapat dikenal melalui ovulasi terjadi 14 kurang 2 hari sebelum haid yang akan datang, sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi, dan ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.

- 2) Metode suhu basal. Ketika menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2-0,5 ketika ovulasi.
 - 3) Metode lendir serviks, dilakukan dengan cara wanita mengamati lendir serviksnya setiap hari. Apabila lendir serviks terlihat lengket dan jika direntangkan di antara kedua jari akan putus, maka menandakan lendir tidak subur. Lendir serviks yang jernih dan melar, apabila dipegang di antara kedua jari dapat diregangkan dengan mudah tanpa terputus bisa disebut lendir subur.
 - 4) Metode coitus interruptus, dilakukan dengan cara mengeluarkan alat kelamin pria (penis) sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina.
 - 5) Metode amenorea laktasi (MAL), merupakan metode sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Metode tersebut dilakukan hanya dengan diberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman lain.
- b) Metode sederhana dengan alat (mekanis/ barrier)
- 1) Kondom, merupakan selubung atau sarung karet yang memiliki mekanisme kerja menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah. Pemakaian kondom dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.
 - 2) Diafragma, merupakan kap berbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerja diafragma yaitu menekan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas.

c) Kontrasepsi hormonal

Hormonal, merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya ovulasi dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesteron. Berdasarkan jenis dan cara pemakaiannya, ada tiga macam kontrasepsi hormonal antara lain:

- 1) Pil KB. Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding rahim.
- 2) Suntik, dikategorikan menjadi dua yakni:
 - a) Suntik kombinasi. Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksi progesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM (intramuskular) sebulan sekali, dan 50 mg noretindron enantat dan Estradiol yang diberikan injeksi IM (intramuskular) sebulan sekali.
 - b) Suntik progestin. Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang mengandung progestin, yaitu Depo Medroksi progesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan 3 bulan dengan cara disuntik IM dan Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara suntik IM.
- c) Implan atau susuk, terdiri atas:
 - 1) Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm dan berisi 36 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.
 - 2) Jadena dan Implanon, terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm berdiameter 2,5 mm dan berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.
 - 3) Implanon, terdiri dari satu batang silastik lembut dengan rongga yang memiliki panjang kira-kira 4 cm dan diameter

2 mm. Berisi 68 mg keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.

- 4) Proses pemasangan KB implant dimulai dengan memberi obat bius pada bagian lengan yang akan dimasukkan susuk, supaya pasien tidak merasa sakit. Dokter kemudian akan menggunakan jarum kecil untuk memasukkan tabung susuk di bawah kulit yang sudah baal tersebut. Keseluruhan proses pemasangan KB implant atau susuk hanya berlangsung beberapa menit saja. Setelah susuk dipasang, pasien dianjurkan untuk tidak mengangkat barang berat dulu selama beberapa hari. Pasien harus kembali datang ke dokter atau klinik untuk mengganti susuk dengan yang baru, setelah 3 tahun atau sesuai dengan anjuran dokter. Saat sudah lewat masanya, susuk akan berhenti berfungsi dan tidak lagi melindungi anda dari kehamilan.

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim merupakan alat kontrasepsi yang dimasukan ke dalam Rahim untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.

AKDR lebih populer dengan sebutan spiral dan IUD.

1) Pelayanan kontrasepsi dengan metode operasi

- a) Tubektomi (metode operasi wanita-MOW), merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen dengan cara mengoklusi tuba falopi, mengikat, dan memotong atau memasang cincin, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
- b) Vasektomi (metode operasi pada pria-MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okulasi vans deference sehingga alat

transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam peraturan menteri Kesehatan Republik No 28 Tahun 2017. Standar ini dibagi menjadi 6 yaitu (Dr. Bd. Sri Hayuningsih, et al 2024)

1. Standar I (Pengkajian)

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien

2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan atau masalah kebidanan)

Bidan menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat pasien.

3. Standar III (Perencanaan)

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah yang ditegakkan

4. Standar IV (Implementasi)

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, serta rujukan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan kebidanan)

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. (Damarini et al., 2022)

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No 28 tahun 2017, kewenangan bidan yaitu.

1. Pasal 18

Dalam rangka penyelenggaraan Praktik Kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a) Pelayanan kesehatan ibu
- b) Pelayanan kesehatan anak dan,
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 19

- a) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a
Diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Persalinan normal
 - 4) Ibu nifas normal
 - 5) Ibu menyusui dan
 - 6) Konseling dan masa antara dua kehamilan
- c) Dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan
 - 1) Episiotomi
 - 2) Pertolongan persalinan normal
 - 3) Penjahitan jalan lahir tingkat I dan II

- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
- 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- 6) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- 7) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- 9) Penyuluhan dan konseling
- 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan,
- 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

3. Pasal 20

- a) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada pasal 18 b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah
- b) Dalam pemberian pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan
 - 1) Pelayanan neonatal esensial
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah dan; dan
 - 4) Konseling dan penyuluhan
- c) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- d) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.

- 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut dan fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan kanguru;
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang memberikan : Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntik

H. Kerangka Berpikir

