

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi dan dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Masa kehamilan dimulai sejak konsepsi dan berlanjut hingga lahirnya bayi, berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dalam keadaan normal, ibu hamil melahirkan ketika bayi sudah aterm, yaitu saat usia kehamilan mencapai 37 hingga 42 minggu, yang berarti janin sudah mampu hidup di luar kandungan. Namun, kehamilan juga dapat melebihi masa normal, yakni lebih dari 42 minggu, yang dikenal sebagai kehamilan postterm. (Nugrawati, 2021)

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, di mana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Nugrawati, 2021)

2. Klasifikasi usia kehamilan

a. Kehamilan trimester I : 0-12 minggu

Trimester pertama kehamilan mencakup periode dari minggu pertama hingga minggu ke-12, termasuk fase pembuahan. Pembuahan terjadi ketika sperma membuahi sel telur, yang kemudian bergerak melalui tuba falopi dan menempel pada dinding rahim. Di sini, proses pembentukan janin dan plasenta dimulai (Zolton et al., 2022). Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine (Fatimah, 2019)

b. Kehamilan trimester II : 12-28 minggu

Trimester Pada trimester kedua, yang berlangsung dari minggu ke-13 hingga ke-28, beberapa perkembangan kunci janin adalah:

Pergerakan Janin: Sekitar pertengahan trimester kedua, ibu mulai merasakan pergerakan janin.

Kemampuan Bertahan Hidup: Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi prematur dapat bertahan hidup di luar rahim dengan perawatan medis yang baik.

Kemampuan Bernapas dan Menelan: Janin mulai memiliki kemampuan untuk bernapas, menelan, dan mengatur suhu tubuh.

Pembentukan Surfactant: Surfactant, yang penting untuk fungsi paru-paru, mulai terbentuk.

Fungsi Mata: Mata janin mulai terbuka dan menutup.

Ukuran Janin: Ukuran janin mencapai sekitar 2/3 dari ukuran saat lahir (Fatimah, 2019).

c. Kehamilan trimester III : 28-42 minggu

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai 42 minggu dan diakhiri dengan kelahiran bayi.

3. Perubahan/ adaptasi fisiologis pada ibu hamil Trimester III

1. Perubahan/adaptasi fisiologis

Menurut Fitriani, *et.al* (2021) dan Dartiwen, (2019), perubahan fisiologis dan adaptasi ibu hamil yaitu:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Tinggi fundus uteri menurut Usia Kehamilan di usia 12 minggu tfu 3 jari dibawah simpisis, usia 16 minggu $\frac{1}{2}$ simpisis-pusat, 20 minggu 3 jari dibawah pusat, 24 minggu tfu setinggi pusat, 28 minggu TFU $\frac{1}{3}$ diatas pusat, 32 minggu TFU $\frac{1}{2}$ pusat –prosesus xifoideus, 36 minggu TFU setinggi *prosssesu xifoideus*, 40 minggu TFU 2 jari dibawah *prosssesus xifoideus* (Dartiwen, 2019)

2) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum, terus berfungsi hingga terbentuk plasenta lengkap pada usia 16 minggu.

3) Serviks

Vaskularisasi serviks meningkat dan melunak, yang disebut tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya dan menjadi lifit, dan perubahan itu disebut tanda *Chadwick*.

4) Vagina dan vulva

Perubahan meliputi peningkatan yang nyata pada ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan meningkat dan merupakan cairan putih yang agak kental.

5) Payudara (mamae)

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone *somatotropin*, *estrogen* dan *progesterone*, akan tetapi belum mengalirkan susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami *hiperpigmentasi*. Pada kehamilan 12 minggu keatas puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih jernih disebut *colostrum*

b. Sistem Endokrin

Sel-sel *trophoblast* menghasilkan hormon *korionik gonadotropin* yang akan mempertahankan *korpus luteum* sampai plasenta berkembang penuh dan mengambil alih produksi estrogen dan progesterone dan korpus luteum sesuai standar sehingga mampu memberi perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan.

c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi

sakroiliaka, *sakro coksigeal* dan sendi pubis bertambah besar dan karena itu menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan.

d. Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolic dan meningkatkan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara membuang karbondioksida.

e. Sistem integument

Terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit, tampak sebagai *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae papilla mammae*, *linea nigra*, *cloasma gravidarum*. Setelah melahirkan hiperpigmentasi menghilang. (Fitriani, *et.al* 2021)

4. Kebutuhan fisik ibu hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil perlu dipenuhi supaya ibu dapat menjadi sehat sampai proses persalinan (Hatini Eka, 2019)

a. Kebutuhan oksigen

Pada masa kehamilan, kebutuhan oksigen mengalami peningkatan kemudian produksi eritropoitin di ginjal akan meningkat dan berakibat sel darah merah (eritrosit) meningkat sebesar 20-30%.

b. Kebutuhan nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil perlu mendapatkan asupan nurtisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat membutuhkan asupan makanan yang baik dan berlimpah.

c. Personal hygiene

Pada saat hamil beberapa penyakit mudah menyerang ibu hamil. Perilaku kesehatan mulai dari kepala, organ reproduksi hingga ekstermitas yang kurang baik akan mengakibatkan dampak buruk seperti kelahiran premature dan bayi berat lahir rendah (BBLR). (Surbaki & Pardosi, 2024)

d. Kebutuhan eliminasi

Selama kehamilan berlangsung terdapat banyak keluhan dan masalah yang berkaitan dengan eliminasi contohnya seperti konstipasi dan sering buang air kecil. (Hartinah, 2019).

e. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual memang dapat direkomendasikan namun pada usia kehamilan 32-36 minggu perlu lebih waspada untuk menghindari persalinan premature atau lahirnya bayi pada usia kurang bulan.

f. Kebutuhan mobilisasi

Aktivitas fisik yang terpola dengan baik selama kehamilan sangat diperlukan untuk kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi.

g. Kebutuhan istirahat dan tidur

Berat janin yang bertambah biasanya dapat membuat ibu hamil sesak nafas sehingga pola tidur menjadi tidak teratur.

h. Imunisasi

Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Ibu hamil yang belum pernah divaksin berstatus TT0 jika mendapat vaksin DPT setiap 4 minggu atau sampai 3 kali pada masa kanak-kanak, statusnya TT2 jika mendapat dosis ketiga TT (jarak minimal pemberian dosis kedua), maka statusnya adalah TT3, status TT4 tercapai ketika 4 dosis diterima (setidaknya setiap tahun dari dosis ketiga) dan status TT5 tercapai ketika 5 dosis diterima (minimal 1 tahun dari dosis keempat). Ibu hamil dengan status TT4 dapat melakukan penyuntikan akhir lebih dari satu kali dalam setahun, dan ibu hamil dengan status TT5 tidak perlu melakukan penyuntikan TT karena telah memperoleh kekebalan seumur hidup/ 25 tahun.

5. Perubahan Adaptasi/Psikologi Pada Ibu Trimester III

Menurut (Sarwono, 2020), perubahan dan penyesuaian psikologis ibu pada trimester ketiga yaitu:

a. Perasaan tidak nyaman muncul kembali ketika ibu merasa jelek, aneh dan tidak menarik.

- b. Perasaan tidak nyaman ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
 - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang dapat terjadi saat melahirkan dan mengkhawatirkan keselamatannya.
 - d. Khawatir bayi akan lahir dalam keadaan tidak normal, mimpi mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
 - e. Ibu sudah tidak sabar menunggu kelahirannya bayi.
 - f. Ingin menggugurkan kandungan
 - g. Persiapan aktif untuk kelahiran bayi
 - h. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
 - i. Perasaan tidak nyaman.
 - j. Perubahan emosional
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Dukungan keluarga memainkan peran penting dalam memastikan kehamilan dan persalinan yang sehat dan positif. Berikut adalah beberapa bentuk dukungan keluarga yang dapat membantu:

- a. Menerima Kehamilan: Mendukung ibu untuk merasa positif tentang kehamilannya, membantu ibu menerima perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama kehamilan.
- b. Mempersiapkan Peran Sebagai Ibu: Membantu ibu dalam mempersiapkan diri untuk peran baru sebagai ibu, termasuk belajar tentang perawatan bayi dan manajemen rumah tangga.
- c. Menghilangkan Rasa Takut dan Cemas: Memberikan dukungan emosional untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu terhadap persalinan, termasuk mendengarkan kekhawatiran dan memberikan dorongan positif.
- d. Menciptakan Hubungan Kuat dengan Bayi: Mendorong ibu untuk melakukan perawatan prenatal yang baik dan mendukungnya dalam membangun ikatan yang kuat dengan bayi melalui sentuhan dan interaksi.
- e. Menyambut Anggota Keluarga Baru: Mempersiapkan anggota keluarga lainnya untuk menyambut bayi baru, termasuk menyiapkan lingkungan rumah dan memastikan semua anggota keluarga siap untuk perubahan yang akan terjadi.

Dengan dukungan ini, ibu dapat merasa lebih siap, nyaman, dan didukung sepanjang proses kehamilan dan persalinan:

a. Dukungan dari tenaga kesehatan

Peranan bidan mempunyai posisi yang menentukan menunjangnya segala hal mulai dari kehamilan, kelahiran, masa nifas, KB, bayi baru lahir, anak pra-sekolah hingga lanjut usia. Dukungan bidan adalah komunikasi yang efektif, pendengar yang baik, membangun dukungan saling percaya, kemampuan menjelaskan fisiologi dan patologi siklus hidup setiap wanita, serta membantu mendorong ibu untuk menjalani masa tersebut dengan baik.

b. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu dengan perhatian yang lebih akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit mengalami komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Terdapat dua kebutuhan utama yang diperlukan ibu selama hamil yaitu, menerima tanda-tanda dicintai dan dihargai serta merasa yakin akan penerimaan suami. (Isnaini *et al.*, 2023).

7. Ketidaknyamanan Dan Masalah Serta Cara Mengatasi Pada Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III antara lain, Oedema, Hemoroid, Insomnia, Nyeri Punggung, Kram Otot dan betis, dan sering buang air kecil.

a. Sering buang air kecil

Biasanya rasa tidak nyaman muncul pada tahap awal kehamilan, kemudian pada tahap akhir kehamilan. Penyebabnya adalah progesterone dan tekanan pada kandung kemih yang disebabkan oleh pembesaran rahim atau turunnya kepala janin ke dalam rongga panggul. Solusinya kurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, hindari minuman berkafein, perbanyak kebutuhan air minum (minimal 8 gelas sehari), perbanyak siang hari dan lakukan senam kagel (Al, 2021).

8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam, penyebab yang sering terjadi pada perdarahan kehamilan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta (solusio plasenta). (Wulandari *et al.*, 2021).

- b. Sakit kepala yang hebat merupakan gejala pre-eklampsia.
 - c. Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklampsia.
 - d. Bengkak di muka atau tangan, peningkatan berat badan yang berlebihan (lebih besar dari 1,8 kg perminggu) pada trimester kedua dan ketiga dapat menjadi tanda awal potensi berkembangnya kasus preeklampsia
 - e. Berkurangnya gerakan janin harus selalu dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan.
 - f. Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai.
 - g. Kejang kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.
 - h. Selaput kelopak mata pucat 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.
 - i. Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga.
9. Deteksi dini faktor risiko kehamilan Trimester III dan penanganan rujukan
- a. Kehamilan risiko tinggi
 - 1) Faktor risiko ibu hamil

Faktor risiko kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, serta berpotensi menyebabkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Berikut adalah beberapa faktor risiko yang sering dianggap penting:

a. Riwayat Kehamilan:

- 1) Keguguran Berulang: Wanita dengan riwayat keguguran berulang mungkin mengalami risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan berikutnya.
- 2) Kematian Intrauterine: Riwayat kematian janin dalam rahim pada kehamilan sebelumnya meningkatkan risiko terjadinya
- 3) Komplikasi serupa pada kehamilan berikutnya. Sering Mengalami Perdarahan Saat Hamil: Perdarahan yang sering atau berat selama

kehamilan dapat menunjukkan masalah dengan plasenta atau kondisi kesehatan ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan.

- 4) Infeksi Saat Hamil: Infeksi yang tidak diobati atau infeksi serius selama kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.
- 5) Riwayat Mola Hidatidosa atau Karsinoma Korionik: Riwayat mola hidatidosa (kehamilan dengan pertumbuhan abnormal dari jaringan plasenta) atau karsinoma korionik (kanker yang berkembang dari jaringan plasenta) dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan di masa depan.

2. Faktor Risiko Lainnya:

- a. Usia: Kehamilan pada usia sangat muda (di bawah 18 tahun) atau sangat tua (di atas 35 tahun) dapat meningkatkan risiko komplikasi.
- b. Kesehatan Kronis: Kondisi medis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, atau gangguan tiroid dapat mempengaruhi kehamilan.
- c. Berat Badan Ekstrem: Obesitas atau kekurangan berat badan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin serta berisiko menimbulkan komplikasi.
- d. Penggunaan Zat: Penggunaan alkohol, narkoba, atau rokok selama kehamilan dapat menyebabkan masalah kesehatan bagi ibu dan janin.
- e. Kondisi Sosial dan Ekonomi: Faktor sosial dan ekonomi, seperti kurangnya akses ke perawatan prenatal atau dukungan sosial yang terbatas, juga dapat mempengaruhi risiko kehamilan.

3. Skor Poedji Rochjati

Skor Poedji Rochjati adalah metode untuk menilai risiko kehamilan dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- a. Kelompok risiko rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b. Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) skor ≥ 12

10. Deteksi dini komplikasi ibu dan janin

Menurut (Dartiwen, 2019), deteksi dini komplikasi sebagai berikut:

a) Tidak mau makan dan muntah

Kebanyakan ibu hamil dengan usia kehamilan 1-3 bulan sering merasa mual dan terkandang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya setelah usia kehamilan lebih dari 3 bulan.

b) Berat badan ibu hamil

Selama kehamilan, peningkatan berat badan mencapai 8-15 kilogram karena adanya pertumbuhan janin dan bertambahnya jaringan tubuh ibu karena kehamilan.

c) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada trimester tiga yaitu plasenta previa dan solusio plasenta.

d) Oedema

Pembengkakan pada tangan, wajah, pusing dapat menyebabkan kejang, pembengkakan ringan pada kaki/tungkai dapat dicurigai preeklamsia

e) Kelainan letak

Dalam kondisi normal, kepala janin terletak di bagian bawah rahim ibu dan menghadap ke punggung ibu. Saat lahir, kepala turun dan masuk ke rongga panggul ibu hamil. Kelainan pada posisi janin, antara lain letak sungsang dan lintang.

f) Ketuban pecah dini

Jika ketuban pecah dan keluar cairan sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan, janin dapat dengan mudah terinfeksi.

g) Prinsip Rujukan (BAKSOKUDA-PN), menurut (Siti & Yanik, 2019)

1) Bidan (B)

Untuk memastikan keamanan dan kesehatan ibu serta bayi baru lahir, penting bahwa penolong persalinan memiliki kualifikasi dan keterampilan yang memadai

2) Alat (A)

Saat menghadapi kemungkinan rujukan ibu hamil atau melahirkan, sangat penting untuk mempersiapkan perlengkapan dan bahan-bahan medis yang diperlukan untuk memastikan penanganan yang optimal.

3) Keluarga (K)

Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi terkini ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi memerlukan rujukan. Jelaskan kepada mereka alasan dan perlunya upaya tersebut. Suami atau anggota keluarga lainnya wajib mendampingi ibu dan bayi selama proses rujukan berlangsung.

4) Surat (S)

Surat perlu diberikan ke tempat rujukan. Surat harus berisikan identifikasi mengenai kondisi ibu dan bayi serta identitas lengkap, cantumkan alasan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk, uraikan hasil pemeriksaan, asuhan dan obat-obatan yang diterima ibu dan bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan.

5) Obat (O)

Obat-obatan esensial perlu dibawa pada saat merujuk ibu dan/atau bayi ke tempat rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama perjalanan.

6) Kendaraan (K)

Kendaraan perlu disiapkan untuk merujuk, gunakan kendaraan yang memungkinkan dan dapat membuat kondisi yang cukup nyaman. Selanjutnya pastikan bahwa kendaraan tersebut dalam keadaan yang cukup baik untuk mencapai tempat rujukan dalam waktu yang tepat.

7) Uang (U)

Keluarga perlu diingatkan agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas kesehatan.

8) Darah (Da)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persediaan jika terjadi perdarahan.

9) Posisi dan Nutrisi (PN)

Perhatikan posisi ibu hamil saat menuju tempat rujukan dan pastikan nutrisi ibu tetap terpenuhi selama dalam perjalanan.

11. Asuhan Antenatal Care

a. Pengertian

Asuhan Antenatal Care merupakan program observasi pendidikan, dan perawatan medis yang terencana bagi ibu hamil untuk mencapai kehamilan yang aman dan serta persiapan persalinan memuaskan (Kemenkes RI, 2020)

b. Tujuan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI, (2020), tujuan ANC yaitu:

- 1) Memantau jalannya kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin.
- 2) Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin.
- 3) Deteksi dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin muncul selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan umum, persalinan dan pembedahan.
- 4) Persiapan persalinan cukup bulan, persalinan aman, ibu dan anak dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Persiapan ibu untuk menjalani masa nifas normal dan menyusui eksklusif.
- 6) Persiapan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

c. Jadwal pemeriksaan ANC

Menurut (Kemenkes RI, 2020), jadwal pemeriksaan preventif, yaitu:

1) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah keterlambatan menstruasi diketahui.

2) Pemeriksaan ulang

- a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.
- b) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan
- c) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

- 3) Frekuensi pelayanan antenatal menurut (Kemenkes RI, 2020) ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal yaitu dua kali pada Trimester I, satu kali pada Trimester II, dan tiga kali di Trimester III.

d. Pelayanan Antenatal Care

Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan (10T) menurut Rufaridah (2019) adalah panduan untuk memastikan kualitas pelayanan antenatal yang komprehensif. Sebagai berikut:

- 1) Timbang berat badan ukur tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut Kemenkes RI (2023), peningkatan berat badan selama hamil ditentukan dari indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil. Cara menghitung IMT yaitu dengan rumus BB/TB^2 (Berat badan dalam kg dan tinggi badan dalam meter). IMT sebelum hamil $<18,5 \text{ kg/m}^2$ rekomendasi kenaikan berat badan 12,5-18 kg, IMT 18,5-24,9 kg/m^2 rekomendasi kenaikan berat badan 11,5-16 kg.

Tinggi badan diukur pada kunjungan pertama menyaring adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan 145 cm saat hamil meningkatkan resiko CPD (*Chepalo Pelvic Disporportion*)

- 2) Tentukan Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah diukur pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>140/90 \text{ mmHg}$) kehamilan dan preeklamsia (tekanan darah tinggi disertai pembengkakan pada wajah dan ekstremitas bawah dan protein urine)

- 3) Tentukan Status Gizi (T3)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah salah satu metode sederhana untuk menilai status gizi ibu hamil, khususnya untuk mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK).

- 4) Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk menentukan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, jika fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, pertumbuhan janin dapat

terganggu (Rufaridah, 2019). Untuk menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan Leopold, dibagi menjadi 4 tahap, antaralain:

a) Leopold I Tujuan Pemeriksaan

Mengetahui tinggi fundus uteri untuk menenukan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.

b) Leopold II Tujuan Pemeriksaan

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada do bagian samping kanan dan kiri rahim.

c) Leopold III Tujuan Pemeriksaan

Menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul

d) Leopold IV Tujuan Pemeriksaan

Pastikan bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul dan tentukan seberapa jauh bagian bawah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul.

Ukur tinggi fundus uteri dengan MC Donald dengan menggunakan pitameter dimulai dari tepi atas sympisis pubis sampai ke bawah rahim.

5) Tentukan Denyut Jantung Janin (T5)

Penilaian Denyut Jantung Janin dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal adalah 120-160 kali permenit, jika kurang dari angka tersebut makan akan munjukan gawat janin.

6) Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T6)

Sebagai perlindungan janin dari infeksi tetanus neonatorum. Imunisasi tetanus toksoid akan menimbulkan efek samping seperti nyeri pada area suntikan, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada area penyuntikan.

Tabel 1.1
Rentang waktu pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	≥25 Tahun

Walyani & Purwoastuti,(2022). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

7) Tablet Fe (T7)

Suplemen tambah darah yang mengandung zat besi dapat digunakan sebagai pencegah anemia defisiensi zat besi, setiap ibu hamil wajib menerima 90 tablet tambah darah dan asam folat selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama, setiap tablet tambah darah mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat.

8) Tes Laboratorium (T8)

Tes Laboratorium (T8) dalam standar pelayanan asuhan kehamilan adalah bagian penting dari pemeriksaan antenatal yang bertujuan untuk mendeteksi kondisi kesehatan ibu dan janin, serta mengidentifikasi risiko atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Tes laboratorium merupakan komponen penting dari standar pelayanan antenatal yang membantu memastikan kesehatan ibu dan bayi serta mengidentifikasi dan menangani risiko potensial dengan lebih baik.

9) Tata Laksana Atau Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil harus ditangani dengan sesuai mengikuti standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Temu Wicara atau Konseling (T10)

- 10) Pada setiap kunjungan antenatal, penting untuk melakukan diskusi atau penyuluhan terkait berbagai aspek kesehatan dan perawatan ibu hamil. Berikut adalah poin-poin utama yang perlu disampaikan dalam penyuluhan selama kunjungan antenatal, berdasarkan standar yang diuraikan oleh (Rufaridah, 2019).

B. Kehamilan Risiko Tinggi

1. Pengertian

Kehamilan risiko tinggi adalah adanya ciri atau keadaan tertentu pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, yang mengakibatkan kematian, kesakitan, kecatatan, ketidaknyamanan pada ibu maupun janin (Wahyuni *et al.*, n.d.)

2. Dampak Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut Sarwono (2020), risiko tinggi dalam kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi ibu dan janin.

1) Dampak fisik

Dampak fisik dari kehamilan berisiko adalah sebagai berikut:

a. Keguguran:

Dini : Terjadi sebelum usia kehamilan 12 minggu.

Tahap lanjut : Terjadi antara usia kehamilan 12 minggu hingga 20 minggu.

b. Partus Macet:

Merupakan pola persalinan yang abnormal dengan fase laten dan fase aktif yang memanjang atau melambat bahkan berhenti, ditandai dengan berhentinya dilatasi serviks atau penurunan janin secara total.

c. Perdarahan Antepartum dan Postpartum:

Antepartum: Perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu, biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya dibandingkan perdarahan sebelum 28 minggu.

Postpartum: Perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir.

d. IUFD (Intra Uterine Fetal Death):

Kematian janin dalam rahim sebelum persalinan, terjadi pada usia kehamilan 28 minggu ke atas atau berat janin 1000 gram atau lebih, yang dapat mengakibatkan kelahiran mati.

Dampak kehamilan risiko tinggi bagi janin:

a. Bayi lahir belum cukup bulan

Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi premature.

b. Bayi lahir dengan BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir < 2500 gram tanpa memandang masa gestasi.

3. Penatalaksanaan

a. Melakukan pengawasan yang lebih intensif

b. Memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan

c. Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat. (Zachro, 2024)

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi keluar dari rahim. Proses persalinan meliputi periode awal kontraksi uterus yang teratur sampai pelepasan plasenta. Pada persalinan aterm (37-42 minggu), persalinan terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, dan tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Dengan kata lain, persalinan adalah proses di mana hasil pertumbuhan (janin, plasenta, dan selaput ketuban) keluar dari rahim pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa komplikasi. (Walyani & Purwoastuti, 2022)

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

a. Teori Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menyebabkan relaksasi pada otot-otot rahim selama kehamilan, sehingga menghindari kontraksi prematur dan memungkinkan rahim untuk berkembang seiring pertumbuhan janin. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron dalam darah. Pada akhir kehamilan, menjelang persalinan, kadar hormon progesteron menurun, yang berkontribusi pada terjadinya kontraksi uterus. Penurunan kadar progesteron ini memicu kontraksi yang teratur, membantu proses persalinan dengan merangsang otot-otot rahim untuk berkontraksi dan mendorong janin keluar dari rahim.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin dalam tubuh meningkat secara signifikan. Oksitosin memainkan peran kunci dalam memicu dan mengatur kontraksi uterus (miometrium) selama persalinan. Hormon ini merangsang otot-otot rahim untuk berkontraksi dengan ritme yang semakin teratur, yang merupakan tanda awal dari proses persalinan.

Selain itu, oksitosin juga terlibat dalam pengaturan terjadinya persalinan beberapa hari atau bahkan seminggu sebelum kelahiran. Aktivitas miometrium berubah dari kontraktur (kontraksi lemah) menjadi kontraksi yang lebih kuat dan teratur, yang membantu mempersiapkan serviks untuk dilatasi.

Selama fase persalinan, oksitosin berperan penting dalam mendorong janin keluar dari rahim setelah serviks berdilatasi sempurna, yaitu saat saluran lahir telah cukup terbuka untuk memungkinkan bayi lahir. Oksitosin membantu dalam proses ekspulsi bayi dengan meningkatkan kekuatan kontraksi uterus yang mendorong bayi menuju jalan lahir.

(Walyani & Purwoastuti, 2022)

c. Keregangan Otot

Dengan bertambahnya usia kehamilan, otot miometrium pada rahim semakin meregang dan rahim semakin rentan berkontraksi

d. Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal janin memegang peran karena pada anensefali kehamilan sering lebih lama dari biasanya (Widyastuti, 2021)

e. Teori Prostaglandin

Salah satu penyebab persalinan adalah hormone prostaglandin. Prostaglandin dalam cairan ketuban maupun darah perifer ibu merangsang miometrium untuk berkontraksi.

3. Tahap-tahap Persalinan

a. Tahapan persalinan kala I

Kala I persalinan adalah tahap awal proses persalinan yang dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur hingga mencapai pembukaan serviks lengkap (10 cm). Kala I terbagi menjadi dua fase utama:

1) Fase Laten

Dimulai sejak kontraksi uterus pertama kali dirasakan oleh ibu. Pada fase ini, terjadi penipisan (efacement) dan pembukaan serviks secara bertahap hingga mencapai pembukaan 4 cm. Durasi fase laten bervariasi, namun umumnya berlangsung sekitar ± 8 jam. Kontraksi masih relatif tidak teratur dan tidak terlalu kuat.

2) Fase Aktif

Ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang semakin teratur dan adekuat, yaitu lebih dari 3 kontraksi dalam waktu 10 menit dengan durasi masing-masing kontraksi lebih dari 40 detik. Pembukaan serviks berlangsung dari 4 cm hingga mencapai 10 cm dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida (ibu hamil untuk pertama kali) dan 1-2 cm per jam pada multigravida (ibu yang telah melahirkan sebelumnya). Pada fase ini, bagian terbawah janin mulai turun, dan terdapat tiga fase dalam fase aktif: akselerasi (peningkatan laju dilatasi), dilatasi maksimal (pembukaan serviks mencapai 10 cm), dan deselerasi (penurunan laju dilatasi menjelang akhir fase aktif).

Manajemen asuhan kebidanan pada kala I melibatkan metode dan pendekatan khusus yang dilakukan oleh bidan untuk memberikan asuhan yang optimal

kepada ibu bersalin. Proses ini dimulai sejak terjadi kontraksi uterus yang adekuat dan pembukaan serviks mencapai 1 cm, dan berlanjut hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Penentuan permulaan persalinan dan manajemen kala I harus dilakukan dengan cermat, karena setiap wanita dapat mengalami variasi dalam perjalanan persalinan mereka. Kontraksi uterus yang teratur dan progresif dengan pembukaan serviks yang berlanjut adalah tanda-tanda utama dari fase aktif kala I persalinan. (Namangdjabar *et al.*, 2023)

Berikut merupakan salah satu pemantauan persalinan:

1) Partograf

Partograf adalah alat yang membantu memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2) Tujuan

Tujuan utama penggunaan partograf

- a) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- c) Data pelengkap yang terikat dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, gravik kemajuan persalinan, bahan dan *medikamentosa* yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

Jika digunakan secara konsisten dan tepat, partograf dapat membantu penolong persalinan untuk:

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c) Mencatat semua asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelainan.
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi penyulit persalinan
- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan:

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dalam asuhan persalinan.
- b) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat institusi kesehatan.
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya. Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten bila pembukaan serviks < 4 cm dan fase aktif pembukaan serviks 4 sampai 10 cm.

Observasi dengan menggunakan partograf dimulai pada fase aktif persalinan, halaman depan partograf terdiri dari lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, sedangkan halaman belakang untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan sejak kala I hingga kala IV.

Pencatatan pada lembar depan partograf dan informasi tentang ibu, yaitu: Nama, Umur, Gravida Para dan Abortus, Nomor Rekam Medik, Tanggal dan waktu mulai di rawat, waktu pecah selaput ketuban.

Kondisi janin:

- a) Denyut Jantung Janin (DJJ)
Pencatatan Denyut Jantung Janin (DJJ) merupakan bagian penting dari pemantauan persalinan untuk memastikan kesejahteraan janin. Penting untuk mencatat dan menilai DJJ secara akurat dan teratur, serta mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi perubahan yang mencurigakan untuk memastikan keselamatan ibu dan janin selama persalinan.
- b) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban bila selaput ketuban sudah pecah pada kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan lambing-lambang berikut ini

- 1) U : Selaput utuh (belum pecah)
- 2) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
- 3) M : Air ketuban bercampur meconium
- 4) K : Air ketuban tidak mengalir lagi (kering).
- 5) D : Air ketuban bercampur darah

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin, namun perlu dilakukan pemantauan DJJ, tetapi jika meconium kental segera rujuk ibu.

c) Penyusupan (molase) Tulang Kepala Janin

Penyusupan atau molase tulang kepala janin adalah penilaian penting dalam proses persalinan untuk menentukan sejauh mana kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan tulang panggul ibu. Ini juga membantu dalam mengidentifikasi risiko seperti Cephalo Pelvic Disproportion (CPD). Berikut adalah cara mencatat penyusupan kepala janin:

a. Definisi Penyusupan:

Penyusupan mengacu pada tumpang tindih atau penyesuaian tulang kepala janin dengan tulang panggul ibu. Ini penting untuk menilai apakah kepala janin dapat melewati saluran lahir dengan lancar.

b. Penilaian Derajat Penyusupan

0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi. Ini menunjukkan penyusupan minimal dan kepala janin mungkin tidak sepenuhnya menyesuaikan diri dengan panggul ibu.

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan. Ini menunjukkan bahwa kepala janin mulai menyesuaikan diri dengan panggul tetapi belum sepenuhnya menumpuk atau tumpang tindih.

2: Tulang-tulang kepala janin mulai saling bersentuhan secara lebih intens, menunjukkan penyusupan yang lebih dalam.

3: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan. Ini menunjukkan penyusupan maksimal dan kemungkinan adanya kesulitan dalam proses persalinan, seperti CPD.

c. Pencatatan

Catat nilai penyusupan pada kotak yang sesuai di bawah jalur air ketuban pada grafik atau catatan persalinan. Gunakan lambang-lambang yang telah ditentukan untuk memudahkan identifikasi.

d. Evaluasi dan Tindakan

Penyusupan Derajat 0: Tidak menunjukkan masalah besar, tetapi terus memantau perkembangan.

Penyusupan Derajat 1 dan 2: Monitor perkembangan dan posisi kepala janin, serta tinjau kemungkinan intervensi jika ada tanda-tanda masalah.

Penyusupan Derajat 3: Tindakan lebih lanjut mungkin diperlukan, seperti mempertimbangkan opsi persalinan yang lebih aman atau rujukan ke fasilitas dengan kemampuan penanganan komplikasi.

Penilaian penyusupan kepala janin membantu dalam merencanakan dan mengambil keputusan yang tepat untuk memastikan proses persalinan berjalan dengan aman bagi ibu dan janin.

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks, nilai catat pembukaan serviks 4 jam (lebih sering dilakukan bila terdapat tanda-tanda penyulit)

1. Pilihlah angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam.
2. Untuk pemeriksaan pada fase aktif persalinan, temuan (pemuakan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan “X” pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
3. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin adalah aspek penting dalam pemantauan persalinan untuk menilai kemajuan proses persalinan dan menentukan posisi serta penurunan kepala janin. Dengan memantau dan mencatat penurunan bagian terbawah janin secara teratur, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi kemajuan persalinan, mengelola potensi masalah, dan memastikan bahwa persalinan berlangsung dengan aman untuk ibu dan bayi.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Dalam pemantauan persalinan, garis waspada adalah alat penting untuk mengevaluasi kemajuan pembukaan serviks dan mengidentifikasi potensi masalah. Dengan memanfaatkan garis waspada, tenaga kesehatan dapat secara efektif memantau kemajuan persalinan dan membuat keputusan yang tepat untuk mengelola persalinan dengan aman dan efektif.

d) Jam dan waktu

a) Waktu mulai fase aktif

Pada bagian bawah partograf, terdapat grid atau kotak-kotak yang diberi angka 1 hingga 12 yang berfungsi untuk mencatat waktu fase aktif persalinan, khususnya dalam memantau kemajuan pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin.

4. Kontraksi Uterus

Pada bagian bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak yang digunakan untuk mencatat frekuensi dan durasi kontraksi uterus. Kotak-kotak ini dilabeli dengan tulisan "kontraksi per 10 menit," yang digunakan untuk mencatat jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit serta lamanya kontraksi dalam satuan detik.

- a) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh, nilai dan catat kondisi pada kolom waktu dan kotak sesuai.
- b) Volume urine, protein dan aseton, ukur dan catat jumlah produksi urine.
- c) Pencatatan pada lembar belakang partograf, halaman belakang merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi mulai, data atau informasi umum serta asuhan yang diberikan kepada ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.

b. Tahapan-tahapan persalinan kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan adalah tahap di mana pembukaan serviks sudah mencapai 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi. Pada tahap ini, ibu akan mengalami dorongan alami untuk meneran yang bertepatan dengan kontraksi uterus yang kuat.

Kala II adalah fase kritis yang memerlukan pemantauan intensif oleh tenaga kesehatan yang berkompeten untuk memastikan proses persalinan berjalan aman bagi ibu dan bayi. Dukungan dan panduan dalam proses meneran yang efektif, serta pengawasan terhadap tanda-tanda komplikasi, adalah aspek penting selama fase ini. (Bakoil, 2018)

c. Tahapan-tahapan persalinan kala III

Menurut Bakoil (2018), Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban. Setelah janin lahir, uterus berkontraksi yang mengakibatkan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta menyusut. Penyusutan ini menyebabkan plasenta terlepas dari tempat implantasinya. Kala III persalinan biasanya berlangsung kurang dari 30 menit, namun dapat selesai dalam 2-5 menit. (Emilia *et al.*, 2021).

d. Tahapan-tahapan persalinan kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan adalah waktu yang sangat kritis bagi ibu dan bayi karena keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Pada bayi baru lahir, mereka harus menyesuaikan diri dari kehidupan dalam rahim ibu ke dunia luar, di mana mereka mulai bernapas sendiri, mengatur suhu tubuh, dan menyesuaikan dengan lingkungan baru. Pada ibu, tubuhnya harus mulai pulih dari proses persalinan dan mulai mengatur kembali fungsi fisiologis seperti kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan postpartum serta memulai proses pemulihan. Pada ibu melahirkan bayi dari perubahan-perubahan dari organ ibu pada kala IV meliputi:

- 1) Involusi korpus uteri segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi terletak di pertengahan umbilikus simfisis atau lebih tinggi, korpus uteri sebagian besar terdiri dari miomentrium yang dibungkus oleh serosa dan di lapisi oleh desidua dinding anterior dan posterior berada pada posisi menempel dengan tebal 4-5 cm.
- 2) Involusi tempat plasenta setelah plasenta tampak kasar, tidak rata dengan ukuran tempat plasenta sebesar telapak tangan dan dengan cepat mengecil pada minggu kedua dengan diameter 3-4 cm, pada akhir masa nifas 1-2 cm, tempat plasenta terdiri dari pembuluh darah, thrombus akan dilepaskan dari

dasarnya pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka (terjadi proses eksfoliasi), plasenta mengecil karena kontraksi.

- 3) Perubahan pada pembuluh darah setelah kelahiran, pembuluh darah ekstra mengecil atau mendekati pra kehamilan. Sebagian besar pembuluh darah mengalami obliterasi dengan perubahan dan pembuluh yang lebih kecil.
 - a) Perubahan pada serviks dan vagina setelah persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur tipis, kolaps dan kendur, tetapi luar serviks yang tadinya *os eksterna* mengalami laserasi. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan, setelah persalinan serviks bisa di masuki dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-ratak karena robekan dalam persalinan.
 - b) Perubahan peritoneum dan dinding abdomen saat miometrium berkontraksi dan beretraksi setelah kelahiran peritrium yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan ligamentum latum dan rotundum lendir kendur dari pada kondisi tidakhamil dan memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali dari peregangan dan pengendoran yang dialami selama masa kehamilan.
 - c) Perubahan pada saluran perkemihan pada pemeriksaan sistopik, dinding kandung kemih tampak oedema dan hyperemia dan sering elestravasi darah mukosa. Kandung kemih mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relative tidak sensitive terhadap tekanan cairan intravesika, dilatasi ureter dan pelvis renalis kembali ke keadaan sebelum hamil, mulai dari 2 minggu dari kelahiran.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari bagian keras dan lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul, sedangkan bagian lunak terdiri dari otot-otot, jaringan, dan ligamen yang mendukung jalannya persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2022). Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin selama persalinan mencakup rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

Persalinan dikatakan normal apabila janin dan plasenta dapat melewati jalan lahir ini tanpa hambatan. Namun, jalan lahir dapat dianggap tidak normal atau

menghambat proses persalinan jika terdapat masalah seperti panggul yang sempit atau adanya tumor di dalam panggul yang menghalangi jalan lahir (Bakoil, 2018). Hal ini dapat menyebabkan persalinan sulit atau memerlukan intervensi medis lebih lanjut untuk memastikan keselamatan ibu dan janin. (Bakoil, 2018).

Adapun juga bidang Hodge sebagai berikut:

- 1) Hodge I merupakan sejajar dengan pintu atas panggul (PAP) yang dibatasi oleh promotorium, sayap sekum, linea inominata, ramus superiosis pubis dan pinggir atas symphysis.
- 2) Hodge II merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas *sympisis* (PAP) setinggi pinggir atas symphysis.
- 3) Hodge III merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas *sympisis* (PAP) setinggi spina ischiadika.
- 4) Hodge IV merupakan bidang yang sejajar dengan pinggir atas *sympisis* (PAP) setinggi ujung *os cocygis*. (Aswita *et al.*, 2023).

b) *Passanger*

Passanger terdiri dari:

1) Janin

Kepala janin merupakan bagian penting dalam proses persalian dan memiliki ciri khas berbebtuk oval, segingga setelah bagian besar lahir maka bagian lainnya lebih mudah lahir.

2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, dan berat 500-600 gram. Faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi otot-otot rahim setelah janin lahir.

3) Air ketuban

Air ketuban berperan penting sebagai cairan pelindung bagi janin selama pertumbuhan dan perkembangan di dalam rahim. Volume air ketuban berubah seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada usia kehamilan 25 minggu, rata-rata volume air ketuban di dalam rahim adalah

239 ml. Volume ini kemudian meningkat menjadi sekitar 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2022).

Air ketuban tidak hanya melindungi janin dari benturan atau trauma, tetapi juga menyediakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan janin, seperti menjaga suhu yang stabil dan memungkinkan janin untuk bergerak bebas di dalam rahim, yang penting untuk perkembangan otot dan tulang. (Walyani & Purwoastuti, 2022).

c) *Power* (Kekuatan)

Power dalam proses persalinan merujuk pada kekuatan atau tenaga yang digunakan untuk melahirkan, yang terdiri dari his (kontraksi uterus) dan tenaga meneran.

- 1) His adalah kontraksi otot rahim yang normal dan dimulai secara perlahan, tetapi teratur. Kontraksi ini semakin lama semakin kuat, dan kemudian berangsur-angsur melemah. His berfungsi untuk membuka serviks dan mendorong bayi ke bawah menuju jalan lahir.
- 2) Tenaga meneran adalah tenaga yang berasal dari otot perut dan diafragma, yang digunakan oleh ibu untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim. Tenaga ini sangat penting terutama pada kala II persalinan, ketika ibu perlu melakukan upaya aktif untuk membantu kelahiran bayi. (Bakoil, 2018)

d) *Psyche* (Psikologis)

Faktor psikologis seperti kekuatan mental dan kecemasan dapat mempengaruhi proses persalinan. Kecemasan yang tinggi atau kurangnya kepercayaan diri selama persalinan sering kali menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama. Hal ini terjadi karena kecemasan dapat mengganggu regulasi hormon, seperti oksitosin, yang penting untuk kontraksi uterus atau his.

Akibatnya, his (kontraksi uterus) menjadi kurang baik atau tidak efektif, yang menyebabkan pembukaan serviks menjadi kurang lancar atau tertunda. Oleh karena itu, mendukung ibu hamil secara emosional dan memastikan kondisi

psikologis yang tenang dan percaya diri selama persalinan sangat penting untuk membantu proses kelahiran yang lebih lancar dan lebih cepat.

(Bakoil, 2018)

e) Penolong

Peran penolong persalinan sangat penting dalam mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi selama proses persalinan. Penolong persalinan, seperti bidan, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya, harus memiliki kemampuan dan pengetahuan yang memadai. (Wulandari *et al.*, 2021)

f) Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan menggambarkan serangkaian gerakan yang dilakukan janin untuk menyesuaikan dirinya dengan ukuran panggul ibu saat proses kelahiran. Proses ini memungkinkan janin untuk menyesuaikan diri dengan ukuran dan bentuk panggul ibu, sehingga proses kelahiran dapat berlangsung dengan lancar. (Bakoil, 2018)

5. Perubahan fisiologis selama persalinan

Perubahan fisiologis dalam persalinan menurut (Walyani & Purwoastuti, 2022), perubahan fisiologis dalam persalinan antara lain:

- a. Perubahan fisiologi kala I selama persalinan terjadi yaitu meningkatnya tekanan darah, peningkatan sedikit, denyut jantung yang meningkat sedikit, dan kenaikan frekuensi pernapasan.
- b. Perubahan fisiologis kala II yaitu kontraksi uterus adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adanya lamanya kontraksi yang berlangsung 60-90 detik dan kekuatan kontraksi dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.
- c. Perubahan-perubahan uterus SAR dibentuk oleh corpus uterus dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan kemajuan persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan dorongan anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang bersifat memegang peran pasif dan makin tipis dengan kemajuan (disebabkan

karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

- d. Perubahan pada serviks ditandai dengan adanya pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir porsio, SBR, dan serviks.
- e. Perubahan pada vagina dan luar panggul setelah pembukaan lengkap dan kekuatan telah pecah terjadi perubahan dimana dasar panggul diregangkan oleh bagian depan janin hingga dinding-dindingnya menjadi tipis dan menyebabkan lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi membuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva. (Walyani & Purwoastuti, 2022)

6. Perubahan psikologis selama persalinan

Perubahan psikologis yang dialami ibu selama persalinan dapat memengaruhi pengalaman persalinan dan bagaimana ibu beradaptasi dengan proses tersebut. Penolong persalinan harus dapat bersikap sabar dan bijaksana untuk membantu mengelola perubahan psikologis ini. Dukungan emosional dan komunikasi yang baik sangat penting untuk mengurangi kecemasan ibu dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan (Bakoil, 2018).

7. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Walyani & Purwoastuti., (2022)

a. Adanya kontraksi rahim

Kontraksi rahim adalah tanda utama persalinan yang dimulai saat otot uterus berkontraksi secara teratur. Mengawasi dan mencatat kontraksi sangat penting untuk menentukan kapan saat yang tepat untuk pergi ke fasilitas kesehatan dan memastikan penanganan yang tepat selama persalinan.

b. Keluar lendir bercampur darah

Selama kehamilan, kelenjar lendir serviks menghasilkan lendir yang membentuk sumbatan di mulut rahim. Lendir ini memiliki beberapa fungsi, termasuk melindungi rahim dari infeksi. Mengamati perubahan pada lendir serviks dan memahami tanda-tanda ini membantu ibu hamil dan tenaga kesehatan

dalam memantau kemajuan persalinan dan mengambil tindakan yang sesuai. Lendir ini disebut *bloody slim*.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Pecahnya air ketuban adalah salah satu indikator penting dalam proses persalinan. Pecahnya air ketuban adalah tanda bahwa persalinan akan segera dimulai atau sedang berlangsung, dan pemantauan yang cermat diperlukan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, Secara keseluruhan, penipisan serviks adalah langkah awal yang penting dalam persalinan, yang diikuti oleh dilatasi serviks. Keduanya adalah indikator utama dalam memantau kemajuan persalinan dan memastikan bahwa ibu dan bayi berada dalam kondisi yang aman selama proses persalinan.

e. Derajat Ruptur Perineum

1. Derajat I : Robekan meliputi mukosa vagina, kulit perineum.
2. Derajat II : Robekan meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot-otot perineum.
3. Derajat III : Robekan meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan otot spingterani
4. Derajat IV : Robekan meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otor perineum, spingterani sampai mukosa rektum. (Mulati & Susilowati, 2018)

f. Teknik Penjahitan Ruptur Perineum

Teknik penjahitan yang digunakan dalam menjahit luka disesuaikan dengan keadaan/ kondisi luka:

a. *Simple Interrupted Suture* (Jahitan Terputus/ Satu-satu)

Teknik penjahitan ini dapat dilakukan pada semua luka atau apabila tidak ada teknik penjahitan lain yang memungkinkan untuk diterapkan, teknik ini paling banyak diterapkan karena sederhana dan mudah, teknik ini juga dapat dilakukan pada kulit atau bagian tubuh lain, dan cocok untuk daerah yang aktif bergerak karena tiap jahitan saling menunjang satu dengan yang lain.

b. Jahitan *Continuous*

1) *Running Suture/ Simple Continuous Suture* (Jahitan Jelujur)

Jahitan Jelujur menempatkan simpul hanya pada ujung-ujung jahitan, jadi hanya terdapat dua simpul, keuntungan teknik jahitan jelujur yaitu biasanya menghasilkan hasil yang baik, jahitan ini sangat sederhana. Kerugiannya adalah jika salah satu simpul terbuka, maka jahitan akan terbuka seluruhnya, tidak disarankan penggunaannya pada jaringan ikat yang longgar.

2) *Matras Suture (Matras: Vertikal dan Horizontal)*

Teknik yang Anda maksud mungkin adalah teknik perawatan luka yang bertujuan untuk memaksimalkan eversi luka, mengurangi ruang mati, dan mengurangi ketegangan luka.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) Normal: Bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu (294 hari), dengan berat badan lahir antara 2500 gram hingga 4000 gram.

Neonatus: Istilah ini merujuk pada bayi yang baru lahir, yaitu dari saat lahir sampai usia 4 minggu. Ini merupakan periode kritis di mana bayi baru lahir mengalami berbagai penyesuaian untuk bertahan hidup di luar rahim dan memerlukan perhatian khusus dalam hal kesehatan dan perawatan, (Afrida & Aryani, 2022)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Pemeriksaan Fisik: Berat badan 2500-4000 gram , Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Kulit kemerahan, rambut lanugo tidak terlihat, pada genetalia pada bayi laki-laki testis sudah turun, pada bayi perempuan labia mayora telah menutupi labia minora.
- b. Tanda-tanda Vital: Frekuensi jantung 120-160 kali/menit, Pernapasan 40-60 kali/menit.

- c. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, Refleks *morrow* atau gerak saat dikagetkan sudah baik, Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik, Refleks *rooting* mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
- b. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Ekstrauterin

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fungsional yang dialami bayi baru lahir, yaitu:

 - 1) Sistem pernapasan

Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi, (Afrida & Aryani, 2022).
 - 2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, bayi baru lahir harus menjalani proses adaptasi penting untuk mendukung kehidupannya di luar rahim. Salah satu perubahan utama adalah transisi pernapasan, di mana darah bayi harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan melakukan sirkulasi tubuh yang efektif. (Afrida & Aryani, 2022)
 - 3) Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir memang masih dalam tahap perkembangan, sehingga mereka lebih rentan terhadap infeksi dan alergi. Dalam beberapa minggu pertama kehidupan, bayi mendapatkan perlindungan awal dari antibodi yang ditransfer melalui plasenta selama kehamilan dan dari ASI setelah lahir. Perlindungan ini akan berkurang seiring waktu, dan sistem imunitas bayi akan terus berkembang untuk memberikan kekebalan yang lebih baik terhadap infeksi dan penyakit(Afrida & Aryani, 2022)
 - 4) Sistem termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

bayi baru lahir memiliki mekanisme pengaturan suhu tubuh yang belum sepenuhnya matang, sehingga mereka rentan terhadap hipotermi. Karena itu, penting untuk melakukan langkah-langkah pencegahan untuk menjaga suhu tubuh bayi. (Aryani & Afrida, 2022)

c. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Benar sekali. Memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi lahir sangat penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir. (Afrida & Aryani, 2022)

1. Pencegahan infeksi

- a) Cuci tangan secara fektif sbelum bersentuhan dengan bayi
- b) Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi sebelum dimandikan
- c) Memastiakn semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dalam keadaan steril.
- d) Pastikan semua pakaian dan peralatan yang digunakan bayi dalam keadaan bersih.

2. Penilaian Neonatus

Penilaian awal pada bayi baru lahir sangat penting untuk memastikan kesehatannya dan menentukan apakah perlu tindakan medis segera. Langkah-langkah ini membantu memastikan bahwa bayi mendapatkan perawatan yang tepat dan mengidentifikasi masalah kesehatan sejak awal, sehingga dapat diberikan penanganan yang diperlukan secara cepat dan efektif. (Sinta *et.al* 2019)

3. Mekanisme dan Pencegahan Kehilangan Panas

Menurut Arsulfa dan Yathi (2024), terdapat empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas yaitu:

a. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas dari objek hangat dalam kontak langsung dengan objek yang lebih dingin. Sebagai contoh ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b. Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi terjadi ketika panas dipancarkan dari bayi baru lahir keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya, menidurkan bayi bayi baru lahir berdekatan dengan ruangan yang dingin.

c. Konveksi

Konveksi terjadi saat panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya konveksi dapat terjadi ketika membiarkan bayi atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela yang terbuka.

d. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas tubuh bayi dengan sendirinya.

Upaya yang dilakukan agar dapat mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi baru lahir, yaitu:

- a) Keringkan bayi secara seksama, pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah evaporasi
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Bayi dapat dimandikan sekitar 6 jam setelah lahir.

2. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir adalah langkah penting untuk mencegah infeksi dan memastikan penyembuhan yang baik, bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah kemudian keringkan secara lembut tanpa diberikan apapun.

3. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah praktik penting yang dilakukan segera setelah bayi lahir. IMD merupakan langkah awal yang sangat bermanfaat untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir. (Enikmawati *et al.*, 2024).

4. Pemberian ASI Eksklusif

- a) Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
- b) Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
- c) Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
- d) Sesaat setelah bayi lahir lakukan *early latch on* yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibodi bayi.
- e) Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui bayinya secara langsung. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan. Selama produksi ASI belum lancar terus coba menyusui bayi.
- f) Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan kepada ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
- g) Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna.

5. Pencegahan infeksi mata

Beri salep mata (antibiotika *oxytetracycline* 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung menuju ke luar.

6. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir wajib diberikan vitamin K injeksi 1 mg secara intramuskular setelah 1 jam kontak kulit antara ibu dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

7. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan antara ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 2 jam setelah pemberian vitamin K.

e. Tanda- tanda bahaya bayi baru lahir

1) Tidak Mau Menyusu atau Memuntahkan Semua yang Diminum:

Bayi tidak mau menyusu atau muntah secara berulang kali bisa menandakan masalah kesehatan yang serius.

2) Lemah:

Bayi tampak lemah atau tidak aktif, tidak responsif terhadap rangsangan, menunjukkan kemungkinan adanya gangguan kesehatan.

3) Kejang:

Terjadi kejang pada bayi menunjukkan kemungkinan adanya masalah neurologis atau metabolik.

4) Kesadaran Jika Diberi Rangsangan

Bayi yang tidak responsif atau hanya bereaksi setelah diberikan rangsangan harus mendapatkan perhatian medis segera.

5) Napas Cepat (>60 Kali/menit):

Frekuensi napas yang terlalu cepat dapat mengindikasikan masalah pernapasan atau infeksi.

6) Merintih atau Tarikan Dinding Dada Sangat Dalam:

Bayi yang merintih atau menunjukkan tarikan dinding dada yang dalam saat bernapas mungkin mengalami kesulitan bernapas.

7) Pusing Kemerahan, Berbau Tidak Sedap, dan Keluar Nanah:

Infeksi pada tali pusat atau area sekitar pusar harus segera ditangani.

8) Demam (Suhu $>37^{\circ}\text{C}$) atau Suhu Tubuh Dingin (Suhu $<36.5^{\circ}\text{C}$):

Perubahan suhu tubuh, baik demam atau hipotermia, dapat menunjukkan infeksi atau masalah kesehatan lainnya.

9) Mata Bayi Bernanah:

Nanah pada mata bayi dapat menandakan infeksi mata seperti konjungtivitis.

10) Bayi Diare:

Diare pada bayi baru lahir dapat menyebabkan dehidrasi dan memerlukan evaluasi medis.

11) Kulit Bayi Terlihat Kuning pada Telapak Tangan dan Kaki:

Kuning pada bayi baru lahir bisa menandakan ikterus, terutama jika muncul pada hari pertama setelah lahir atau bertahan lebih dari 14 hari.

f. Jadwal kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali, (Sinta *et al.*, 2019)

1. Pada usia 6-48 jam (Kunjungan neonatal 1)

Asuhan yang diberikan pada KN 1 yaitu menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, menjaga kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, dan mengamati tanda-tanda infeksi.

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

Asuhan yang diberikan pada KN II yaitu mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal, apakah bayi tidur lelap atau rewel menjaga kekeringan tali pusat serta menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi.

3. Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3)

Asuhan pada KN III yaitu mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan. Memastikan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis, mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

E. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah periode pemulihan setelah persalinan yang sangat penting bagi kesehatan ibu. Berikut adalah beberapa poin kunci tentang masa nifas:

a. Durasi Masa Nifas:

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berlangsung selama 6 minggu. Ini adalah periode di mana tubuh ibu kembali ke kondisi sebelum kehamilan.

b. Tujuan Masa Nifas:

Tujuan dari masa nifas adalah pemulihan dan penyesuaian kembali organ-organ reproduksi ibu, serta pemulihan keseimbangan hormonal dan fisik setelah persalinan.

c. Proses Pemulihan:

Selama masa nifas, rahim berkontraksi dan mengecil ke ukuran normalnya. Perubahan hormon pasca-persalinan juga berdampak pada fisik dan emosi ibu.

d. Asuhan Nifas:

Asuhan nifas mencakup pemantauan dan perawatan kesehatan ibu, seperti penanganan perdarahan nifas, pemantauan kesehatan fisik dan emosional, serta dukungan untuk menyusui dan pemulihan umum.

e. Pentingnya Pemantauan:

Pemantauan terhadap kesehatan ibu penting untuk mengidentifikasi dan menangani masalah potensial, seperti infeksi atau gangguan penyembuhan. (Mirong & Yulianti, 2023)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023). Tujuan asuhan masa nifas yaitu agar kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis tetap terjaga, Melakukan pemantauan dan intervensi yang tepat pada masa nifas dapat membantu ibu dan bayi menjalani periode pasca persalinan dengan lebih baik dan sehat.

3. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

Peran bidan sangat krusial dalam masa nifas untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan dukungan yang dibutuhkan agar bisa beradaptasi dengan baik setelah

persalinan. Dukungan yang berkelanjutan ini membantu mengurangi stres dan memperkuat hubungan ibu-bayi, serta memfasilitasi proses menyusui. (Mirong & Yulianti, 2023)

4. Tahapan masa nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu:

- a. *Immediate Post Partum Period* merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah seperti perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu pemantauan ketat perlu dilakukan dengan seksama seperti pemeriksaan kontraksi rahim, pengeluaran *lochea*, serta tanda-tanda vital.
- b. *Early postpartum periode* merupakan periode yang dimulai dari 24 jam post partum hingga 1 minggu. Pada fase ini pastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan dan *lochea* tidak berbau busuk, tidak ada peningkatan suhu, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta dapat menyusui dengan baik.
- c. *Late post partum period* yaitu periode yang dimulai dari 1 minggu hingga 6 minggu. Pada periode ini perawatan dan pemeriksaan tetap dilakukan dan juga konseling tentang keluarga berencana.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. KF 1: pada periode 6-48 jam pasca persalinan. KF 2: pada periode 3-7 hari pasca persalinan, KF 3: pada periode 8-28 hari pasca persalinan dan KF 4: pada periode 29-42 hari pasca persalinan, (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

6. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Mirong & Yulianti (2023), perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. *Lochea* merupakan eksresi cairan rahim akibat desidua yang mengelilingi plasenta layu sehingga campuran antara

darah dan desidua tersebut dinamakan *lochea*. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, *lochea rubra*: 1-3 hari berwarna merah kehitaman, *lochea sanguinolenta*: 3-7 hari berwarna putih bercampur merah, *lochea serosa*: 7-14 hari berwarna kekuningan/kecoklatan, *lochea alba* >14 hari berwarna putih. Serviks, vagina dan perineum, Hari ke 7 serviks dapat dilalui dengan 1 jari dan setelah 4 minggu rongga luar kembali normal. Pada vagina minggu Ke-3 akan kembali normal.

b. Perubahan sistem pencernaan

Setelah persalinan ibu akan mengalami konstipasi, Konstipasi setelah persalinan bisa menjadi masalah umum karena berbagai faktor, termasuk tekanan pada alat pencernaan selama persalinan, kehilangan cairan, dan diet yang kurang serat.

c. Perubahan sistem perkemihan

Edema dan hiperemia pada dinding kandung kemih setelah persalinan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan kesulitan berkemih. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh tekanan yang diterima kandung kemih selama persalinan dan perubahan hormonal yang terjadi setelah melahirkan..

d. Perubahan sistem musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang merging pada waktu persalinan, Setelah persalinan, ligamen, fasia, dan diafragma pelvis mengalami perubahan signifikan sebagai respons terhadap proses persalinan dan perubahan hormon..

e. Perubahan sistem endokrin

Hormone Human Chorionic Gonadotropin (HCG) akan mengalami penurunan dalam waktu 3 jam hingga 7 hari postpartum, kemudian hormone prolactin akan mengalami peningkatan secara pesat sebagai onset pemenuhan *mamae* dan juga hormone hipotalamik pituitary ovarium untuk wanita laktasi sekitar 15% akan mengalami menstruasi selama 6 minggu, 80% menstruasi pertama anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

f. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kehilangan cairan dan kelelahan pada saat persalinan berlangsung.

- 2) Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis persalinan biasanya nadi menjadi lebih cepat, namun akan kembali normal.
- 3) Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah persalinan karena perdarahan, tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.
- 4) Pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali terdapat gangguan khusus pada saluran pernapasan.

7. Tahapan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah proses kelahiran bayi, tanggung jawab keluarga bertambah. Adanya dorongan, perhatian dan dukungan positif terhadap ibu dalam proses penyesuaian masa nifas dan ibu akan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

- a. *Taking In* merupakan tahapan dimana ibu berfokus pada dirinya sendiri, *Taking In* adalah salah satu tahapan dalam proses adaptasi ibu setelah persalinan yang dikenal sebagai tahap pasca persalinan.

Tahap *Taking In* adalah bagian penting dari adaptasi postpartum, di mana ibu berfokus pada pemulihan fisik dan emosional, serta menyesuaikan diri dengan perannya yang baru. Dukungan dari tenaga medis, keluarga, dan teman sangat penting dalam membantu ibu melewati tahap ini dengan baik.

- b. *Taking On/ Taking Hold*

Pada tahap ini terjadi pada hari ke 2-4 setelah melahirkan. Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya, ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.

c. *Letting Go*

Setelah pulang ke rumah, ibu mengalami *Taking Hold*, yaitu tahap adaptasi lanjutan setelah persalinan yang melibatkan perubahan signifikan dalam peran ibu dan interaksinya dengan lingkungan sekitarnya.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

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.

b. Sumber tenaga (energi)

Sumber energi terdiri dari karbohidrat dan lemak. Sumber energi dari karbohidrat dan lemak memainkan peran penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh dan kesehatan secara keseluruhan. Keduanya, karbohidrat dan lemak, memiliki peran penting dalam diet seimbang dan mendukung berbagai fungsi tubuh.

c. Sumber pembangun (protein)

Protein Protein memang sangat penting untuk pertumbuhan, perbaikan sel-sel tubuh yang rusak, serta berbagai fungsi biologis lainnya. Protein dari sumber hewani biasanya dianggap sebagai protein lengkap karena mengandung semua asam amino esensial yang dibutuhkan tubuh. Protein nabati, meskipun juga bermanfaat, sering kali memerlukan kombinasi dengan sumber lain untuk memastikan semua asam amino esensial terpenuhi.

d. 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.

e. Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Pada masa nifas, menjaga fungsi sistem kemih dan pencernaan sangat penting untuk pemulihan ibu. Dengan perhatian pada diet yang sehat, cukup cairan, dan aktivitas fisik, ibu nifas dapat menjaga kesehatan sistem kemih dan pencernaan, mendukung proses pemulihan yang lebih baik setelah persalinan.

f. Kebutuhan ambulasi

Mobilisasi dini atau *early ambulation* pada ibu postpartum adalah praktik penting untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi pasca persalinan.

9. Proses laktasi dan menyusui

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

Laktasi/menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Pengeluaran ASI merupakan suatu intraksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu:

- a. *Refleks prolactin*: Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu yang menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walaupun ada isapan bayi.
- b. *Refleks letdown* : Refleks ini 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 *oxytosin* ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot *myoepitel* dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampulla.
- c. Manfaat pemberian ASI
 - 1) Bagi bayi: Komposisi sesuai kebutuhan, mengandung zat pelindung, kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan, perkembangan psikomotorik lebih cepat, menunjang perkembangan penglihatan, mempunyai efek psikologis yang menguntungkan, dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
 - 2) Bagi ibu: Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar *hypofisis*. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahanmenjarangkan kehamilan. Hormon yang

mempertahankan laktasi berkerja menekan hormon ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

d. Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali/sehari, dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis, warna kulit bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal. Pertambahan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan dan perkembangan motorik bayi baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-sewaktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas

e. Cara menyusui yang baik dan benar

Berikut merupakan cara menyusui yang benar:

- 1) Cuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir. Perah sedikit ASI oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Bayi diletakan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Segera dekatkan bayi ke payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawahnya terletak dibawah puting susu.
- 3) Cara meletakan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka dan bibir bawah bayi membuka lebar.
- 4) Setelah memberikanASI bayi. Tujuan menyendawakan adalah mengeluarkan udara lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.Cara menyendawakan adalah: bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu

kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggung di tepuk perlahan-lahan

10. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Mirong dan Yulianti (2023), berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

a. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini

b. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari *flora* normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia* atau *spinal*. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya sering dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala yang hebat atau penglihatan kabur, penanganannya:

- 1) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.

- 2) Jika ibu tidak bernapas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan napas dan berikan oksigen 4-6 liter permenit.
 - 3) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan napas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.
- d. Perdarahan pervaginam yang luar biasa
- Perdarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversion uteri.
- e. *Lochea* berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung
- Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegaskan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.
- f. Puting susu lecet
- Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu saat menyusui. Selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri pada waktu 48 jam. Penyebab puting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, putting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan putting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada putting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.
- g. Bendungan ASI
- Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut putting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan tentang laktasi pada masa ini sangat

dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

h. Perdarahn pervaginam (*Hemoraghia*)

Perdarahan pervaginam/pasca persalinan / pascapostpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100x/menit, kadar Hb <8 gr %).

A. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontasepsi, (Bakoil, 2021)

2. Tujuan Program KB

Tujuan KB yaitu menunda kehamilan, menjarakkan kehamilan dan mengakhiri kehamilan. Tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan kesehatan dan kesejahteraan keluarga, (Bakoil, 2021)

3. Sasaran Program KB

Menurut Bakoil (2021), terdapat dua sasaran program KB antara lain sasaran langsung meliputi PUS agar mereka menjadi peserta KB sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilisasi. Kemudian sasaran tidak langsung yaitu organisasi, lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah atau swasta, dan tokoh masyarakat (wanita atau pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat.

4. Kebijakan Program KB

Terdapat empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun, menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada caturwarga, hendaknya besarnya keluarga dicapai dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun.

5. Peran Bidan dalam Program KB

Peran bidan dalam program KB, meliputi: melakukan pencatatan data WUS dan PUS; melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran; memberikan pelayanan

kontrasepsi sesuai dengan kompetensi dan standar profesi dan praktik; melaksanakan evaluasi terkait penggunaan kontrasepsi dan pelaksanaan program keluarga berencana di wilayahnya dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat, (Bakoil, 2021)

6. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. Masa pasca persalinan adalah waktu paling tepat untuk mengajak ibu menggunakan KB sebelum kembali ke rumah. Oleh karena itu pada kunjungan nifas ketiga adalah kesempatan bidan untuk memberikan asuhan KB tentang konseling kontrasepsi, (Yulianti & Mirong, 2020).

7. Metode

Terdapat 3 metode kontrasepsi, antara lain:

a. Kontrasepsi Hormonal

KB suntik Progestin (3 bulan), KB suntik kombinasi (1 bulan), pil progestin, MAL, Implant.

b. Kontrasepsi Jangka Panjang

IUD, Implant

c. Kontrasepsi Mantap

MOW MOP

8. Alat kontrasepsi yang digunakan ibu yaitu Implant, kontrasepsi implant/ susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan di bawah kulit (ditanam dibawah kulit). Mekanisme kerjanya adalah menekan ovulasi membuat getah serviks menjadi kental dan membuat endometrium tidak sempat menerima hasil konsepsi, (Bakoil, 2021)

9. Macam-macam Implant

- a. Indoplan/jedena, terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mg levonorgestrel, lama kerja 3 tahun.
- b. Implanon, terdiri dari 1 batang kapsul, mengandung 68 mg 3-keto-desogestrel, lama kerja 3 tahun.

10. Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan implant yaitu, daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadena), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah

pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

11. Kerugian

Kerugian dari pemasangan implant adalah efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsi, peningkatan penurunan berat badan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, insersi dan pengeluaran harus dilakukan di klinik dan dikeluarkan oleh tenaga terlatih, petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant, sering timbul perubahan pola haid dan akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

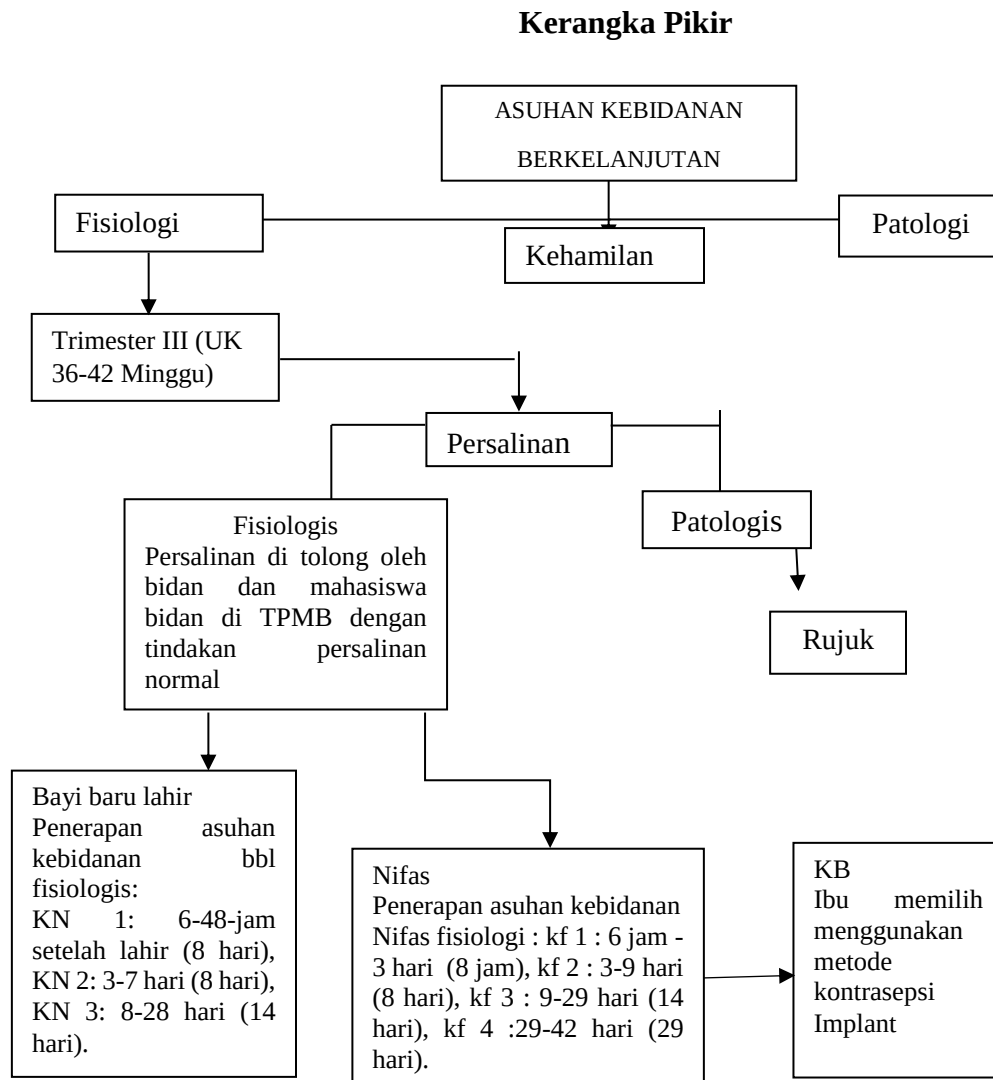
12. Indikasi

Wanita dalam usia reproduksi, telah atau belum memiliki anak, menginginkan kontrasepsi jangka panjang (3 tahun untuk jadena), menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca persalinan dan tidak menyusui, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak kontrasepsi mantap, riwayat kehamilan ektopik dan tekanan darah $<180/110$ MmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit (*sickle cell*), tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan, sering lupa menggunakan pil.

13. Kontra Indikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, mioma uterus dan kanker payudara dan gangguan toleransi glukosa.

14. Efek samping berupa perdarahn tidak teratur, perdarahan bercak dan amenore. Cara yang dipakai untuk menghentikan perdarahan adalah dengan konseling, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologik dan laboratorium, pemberian progestin, pemberian estrogen, pemberian vitamin, Fe, atau placebo serta dilakukan kuretase, (Bakoil, 2021).



(sumber Kemenkes no 038/Menkes/vii/2019)

Gambar 1.1 Kerangka Pikir