

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana 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. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Risyati *et al.*, 2021).

##### **2. Diagnosa Kehamilan**

Menegakan diagnosis kehamilan bidan perlu dengan teliti melakukan kegiatan secara sistematis mulai dari pengumpulan data pengkajian secara subjektif dan objektif. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu memastikan diagnosis sehingga bidan dapat menyimpulkan diagnosa apa yang ditegakkan berdasarkan hasil kajian yang didapatkan (Rahmah *et al.*, 2021). Menurut Risyati *et al.*, (2021) diagnose hamil dapat ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala hamil yang ditemukan, yaitu:

a. Tanda tidak pasti hamil (*probable sign*)

Tanda dan gejalanya yaitu *amenorrhea*, mual muntah, mengidam, payudara membesar, pigmentasi kulit, sering miksi, anoereksia.

b. Tanda mungkin hamil (*possible sign / presumptive sign*)

Tanda dan gejalanya yaitu perut membesar, uterus membesar, tanda *hegar*, tanda *chadwick*, tanda *piskacek*, tanda *goodell*, teraba *ballotemen*, *Braxton hiks*.

c. Tanda pasti hamil (*positive sign*)

Tanda dan gejalanya yaitu gerakan janin, denyut jantung janin, terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen. Tanda pasti hamil ini dapat di diagnosa. setelah kehamilan lanjut, tetapi bisa terdiagnosa lebih dini dengan menggunakan USG.

3. Pembagian Usia Kehamilan

Menurut Risyati *et al.*, (2021) kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

a. Trimester pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu periode embrionik adalah tahap dimana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan *ultrasound*, gerakan pertama dimulai jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

b. Trimester dua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke-28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

c. Trimester tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira-kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak cokelat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, *antibody* ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. *Braxton hick* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Fitriani *et al.*, (2022), kebutuhan dasar ibu hamil adalah :

a. Kebutuhan Oksigen

Pada saat kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoietin di ginjal juga meningkat, akibatnya, sel darah merah (eritrosit) meningkat sebanyak 20-30%

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil sangat membutuhkan nutrisi yang baik, karena masa kehamilan tersebut merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat perlu asupan makan yang baik dan maksimal. Apabila pada ibu hamil kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik maka bisa mengakibatkan

terjadinya beberapa penyakit pada ibu hamil seperti anemia pada ibu hamil.

c. **Kebutuhan Personal Hygiene**

Pada ibu hamil kebersihan diri sangat penting selama kehamilan. Ibu hamil dapat menjadi sangat rentan terhadap beberapa penyakit. Kondisi kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut, kebersihan vagina, kebersihan kuku dan kebersihan rambut pada ibu hamil yang buruk dapat memberikan dampak seperti kelahiran prematur dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada masa kehamilan kebersihan diri harus dijaga sebaik mungkin agar ibu hamil bisa terhindar dari kondisi yang tidak diinginkan, diantaranya pada ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari, hal ini dikarenakan ibu hamil lebih banyak mengeluarkan keringat.

d. **Kebutuhan Eliminasi**

Selama masa kehamilan, tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan dan hal ini dapat menyebabkan timbulnya bermacam-macam keluhan dan masalah. Salah satunya keluhan yang paling sering dikeluhkan yaitu konstipasi atau susah buang air besar.

e. **Kebutuhan Seksual**

Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang bisa berpotensi menimbulkan perubahan dalam kehidupan seksual pasangan. Pada ibu hamil kebutuhan seksualitas bisa beragam. Untuk sebagian ibu hamil, kehamilan tersebut dapat menurunkan dorongan seksual, tetapi bagi sebagian lainnya tidak mempunyai pengaruh sama sekali pada kehamilannya.

f. **Kebutuhan Mobilisasi**

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Selain makanan, ibu

hamil yang melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara teratur akan memperoleh keadaan sehat.

g. 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 yang berakibat pada kesehatan ibu dan bayi.

h. Kebutuhan Senam Hamil

Latihan fisik selama kehamilan dapat dilakukan dengan senam hamil. Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dengan menggunakan senam hamil dapat meningkatkan *hormone endorphin*.

5. Perubahan Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

a. Perubahan dan adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester tiga

Perubahan dan adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester tiga terjadi pada sistem reproduksi (uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, dinding perut), payudara, sistem endokrin, sistem kekebalan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem *musculoskeletal*, sistem *kardiovaskuler*, sistem *integument*, metabolisme, berat badan dan indeks masa tubuh (IMT), sistem pernapasan, sistem persarafan (Hatijar *et al.*, 2020).

b. Perubahan dan adaptasi psikologis dalam kehamilan trimester tiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu, ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal, kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi, rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu

merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya (Hatijar *et al.*, 2020).

#### 6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Hotman *et al.*, (2022), tanda bahaya pada kehamilan trimester tiga antar lain: pendarahan pervaginam (plasenta *previa*, *abruption* plasenta), sakit kepala hebat yang merupakan gejala *preeklampsia*, gangguan visual, bengkak di muka atau tangan, berkurangnya gerakan janin, ketuban pecah dini, kejang, selaput kelopak mata pucat, demam tinggi.

#### 7. Konsep Dasar *Antenatal Care* dan Standar Pelayanan *Antenatal Care*

##### a. Pengertian

*Antenatal care* (ANC) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

##### b. Tujuan ANC

Menurut Puspitasari & Munafiah, (2022), tujuan ANC antar lain: meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu, bayi dengan memberikan pendidikan gizi, kebersihan diri, dan proses persalinan; mendeteksi dan mengelola komplikasi selama kehamilan, baik medis, bedah, atau obstetric; mengembangkan rencana kesiapsiagaan kelahiran dan kesiapsiagaan komplikasi; membantu mempersiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, mengalami masa nifas normal, dan merawat anak dengan baik secara fisik, psikologis, dan sosial.

c. Standar pelayanan antenatal

Menurut Kemenkes RI, (2020), standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 sampai 16 kg. jika sebelum hamil berat ibu hamil sudah normal, maka kenaikan berat badan yang di anjurkan sebaiknya 9-12 kg (Nawang Sari & Shofiyah, 2022).

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran atas/ LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi kali pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala

janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain.

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus *difteri*(Td) bila diperlukan

Table 2.1 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status T	Interval minimal pemberian	
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

*Sumber* : Kemenkes RI, (2020)

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis.

- 9) Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

#### 10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi.

#### d. Jadwal ANC

Menurut Kemenkes RI, (2020b) Kunjungan antenatal adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal K6. K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimesterketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

#### 8. Deteksi Dini Kehamilan Berisiko Dengan Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu skor Poedji Rochjati merupakan kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, untuk selanjutnya dilakukan upaya terpadu guna menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi obstetrik pada saat persalinan (Mardliyana *et al.*, 2022).

Adapun fungsi dari kartu skor Poedji Rochjati yaitu melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi, memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan, memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE), mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas, validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya, *audit maternal perinatal* (AMP).

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2; Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10; Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ . Diperlukan adanya sikap yang positif dan inisiatif untuk melakukan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi (RISTI) bagi semua kalangan baik itu tenaga kesehatan, PKK dan masyarakat, serta meninggalkan sikap negatif dalam mendeteksi dini kehamilan. Diperlukan Informasi dan pengetahuan mengenai risiko tinggi sehingga dapat mengubah pola pikir tentang pentingnya melakukan deteksi dini kehamilan berisiko (Noftalina, Safitri and Feronika, 2021).

Untuk memudahkan cara pemberian skor sebagai berikut: Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Skor 2 diberikan sebagai skor awal, untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil; Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) Skor 4 diberikan untuk setiap faktor risiko pada klasifikasi KRT; Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST). Skor 8 diberikan pada ibu hamil dengan bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsia (Ismayanty *et al.*, 2024).

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

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

2. Sebab- sebab mulainya persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani, (2021) sebab-sebab mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Penurunan kadar progesterone

Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori *oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh janin

*Hypofise* dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu

hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

### 3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

#### a. jalan lahir (*Passage*)

*passage* adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak. Dalam bagian lunak terdiri atas otot, jaringan, dan ligament. Sedangkan dalam bagian keras ada bidang *hodge*. Bidang *hodge* adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunanya bagian bawah anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang *hodge* yaitu:

- 1) Bidang *hodge* I: sama dengan PAP
- 2) Bidang *hodge* II: bidang yang sejajar dengan PAP melewati pinggir (tepi) bawah *simfisis*.
- 3) Bidang *hodge* III: bidang yang sejajar dengan PAP melewati *spina ischiadika*.
- 4) Bidang *hodge* IV: bidang yang sejajar dengan PAP melewati ujung tulang *coccyangeus* (Fitriani & Nurwiandani, 2022).

#### b. Tenaga atau kekuatan (*Power*)

*Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat, dan berangsur-angsur menurun menjadi lemah (Namangdjabar *et al.*, 2023).

#### c. Janin (*Passanger*)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian

terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Fitriana & Nurwiandani, 2021).

d. *Psyche* (psikososial)

Faktor psikososial yaitu kekuatan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, dan pembukaan serviks menjadi kurang lancer (Namangdjabar *et al.*, 2023).

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin akan terjadi pada ibu dan bayi (Widyastuti, 2021).

4. Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Fitriana & Nurwiandani, (2021) tujuan asuhan persalinan yaitu: memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran; melakukan pengkajian, membuat diagnose, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran; memberikan asuhan yang adekuat terhadap ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya; memperkecil risiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman; selalu memberitahu ibu dan keluarga tentang adanya kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.

5. Perubahan Fisiologi Selama Persalinan

Menurut Walyani & Purwoastuti, (2022), perubahan fisiologi selama persalinan meliputi :

a. Perubahan fisiologi kala I

Selama persalinan terjadi yaitu meningkatnya tekanan darah, naiknya metabolisme karbohidrat, suhu tubuh akan sedikit meningkat, denyut jantung akan sedikit lebih tinggi, kenaikan frekuensi pernafasan.

b. Perubahan fisiologi kala II

1) Kontraksi uterus

Adaptasi kontraksi yang bersifat kala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi yang berlangsung 60-90 detik dan kekuatan kontraksi dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam.

2) Perubahan-perubahan uterus

Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh *isthmus* uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks ditandai dengan adanya pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR, dan serviks.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan dimana dasar panggul diregangkan oleh bagian depan janin sehingga dinding-dindingnya menjadi tipis dan menyebabkan lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

6. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Walyani & Purwoastuti (2022), tanda-tanda persalinan yaitu :

a. Adanya kontraksi rahim

tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involuter*, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I: kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap sampai pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase dimana frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih); serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10), terjadi penurunan bagian terbawah janin dan berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap (Walyani & Purwoastuti, 2022).

b. Kala II: kala pengeluaran janin

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhirnya dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Yulianti & Sam, 2019). Pada kala II ini memiliki ciri khas atau tanda dan gejala yaitu : his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali; kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan; tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB, anus membuka (Walyani & Purwoastuti, 2022)

c. Kala III: kala uri

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir (Yulianti & Sam, 2019).

d. Kala IV : pengawasan

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah proses tersebut.

- 1) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu : tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak lebih dari 400-500 cc.
- 2) Asuhan dan pemantauan pada kala IV yaitu : berikan rangsangan taktil, evaluasi TFU, perkiraan kehilangan darah, pemeriksaan perineum, evaluasi kondisi ibu, dokumentasi dalam partograf (Yulianti & Sam, 2019).

#### 8. Robekan Perineum

- a. Derajat I : robekan perineum mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum.
- b. Derajat II : robekan mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum..
- c. Derajat III : robekan mengenai bagian renum perineum derajat tiga ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot spingter ani.
- d. Derajat IV : robekan perineum meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot spingter ani, dan dinding depan rectum. (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

#### 9. Teknik penjahitan robekan perineum derajat II

Menurut Widiastini (2018) teknik penjahitan robekan perineum derajat II yaitu : Setelah diberi anestesi lokal otot-otot diafragma urogenital dihubungkan digaris tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya; jahit mukosa vagina secara jelujur dengan catgur kromik 2-0. Dimulai dari sekitar 1 cm di atas puncak luka di dalam vagina sampai pada batas vagina; lanjutkan jahitan pada daerah otot perineum sampai ujung luka pada perineum secara jelujur

dengan catgut kromik 2-0 Lihat ke dalam luka untuk mengetahui letak ototnya. Penting sekali untuk menjahit otot ke otot agar tidak ada rongga diantaranya; carilah lapisan subkutikuler persis di bawah lapisan kulit; Lanjutkan dengan jahitan subkutikuler kembali ke arah batas vagina, akhiri dengan simpul mati pada bagian dalam vagina.

#### 10. Pemantauan Dengan Partograf

##### a. Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Legawati, 2019).

##### b. Kegunaan partograf

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan, medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Legawati, 2019).

##### c. Isi partograf

###### 1) Informasi Ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulal asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai

jam atau pukul) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

## 2) Kondisi Janin

Bagian atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan Denyut Jantung Janin (DJJ), air ketuban, dan periyusupan kepala janin.

### a) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lakukan lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin) Setiap kotak pada bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ kemudian hubungkan yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung

### b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ, dan gunakan lambang-lambang berikut: U = Utuh (belum pecah); J = Jernih; M = Bercampur Mekonium; D = Bercampur Darah; K = Kering.

### c) Penyusupan (Molase) tulang kepala janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan di dalam kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

0: tulang-tulang kepala 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 dapat dipisahkan; 3 tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

d) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter yang menempati lajur dan kotak tersendiri, perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan seperti yang telah dijelaskan sebelumnya (menentukan penurunan janin). Setiap kotak segiempat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus, dan frekuensi nadi ibu.

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda X harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Selalu melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam) atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada

persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Namun, ada kalanya penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai pembukaan 7 cm.

e) Kontraksi

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit di sebelah luar kolom paling kiri, setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kolom kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh, jika ibu mengalami 3 kali kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit maka lakukan pengisian 3 kotak kontraksi.

f) Obat-Obatan dan Cairan yang Diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya, dan cairan IV. Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit. Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

3) Kondisi Ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan. Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit

selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine (Muitmainnah *et al.*, 2021).

d. Lembar belakang partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

2) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali,

masase fundus uteri, kelengkapan plasenta (Mardiyana *et al.*, 2022).

### C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Octaviani Chairunnisa & Widya, 2022).

#### 2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir dengan normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 x/menit, pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan di liputi *vernix caseosa*, kuku panjang, rambut nalugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (padahal laki-laki), refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek moro sudah baik, bayi bila di kagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, refleks *grasping* sudah baik, apabila di letakkan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks, refleks *rooting* atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah

mulut sudah terbentuk dengan baik dan eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna kecoklatan.

### 3. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Afrida & Aryani, (2022), Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian nasional neonatus dari kehidupan dalam uterus dan kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

#### a. Sistem Pernapasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama setelah lahir.

#### b. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, meliputi: konduksi yaitu panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi; konveksi yaitu panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya; radiasi yaitu panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin; evaporasi yaitu panas hilang melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu bayi harus dikeringkan segera setelah lahir.

#### c. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.

#### d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun.

#### e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif rendah besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

f. Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

g. Hati

Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

h. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobic

4. Jadwal Kunjungan Neonatus

Menurut Permenkes 2020

a. Kunjungan Neonatus ke 1 (KN I) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

b. Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir.

c. Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir.

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilannya, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

a. Pencegahan Infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan

berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pencegahan infeksi antara lain: cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi; gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan; memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tai pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril; pastikan semua pakaian handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

b. Refleks Bayi Baru Lahir

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

1) Refleks *moro*

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

2) Refleks *rooting*

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

3) Refleks *sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks *rooting* untuk mengisap puting susu dengan baik.

4) Refleks *swallowing*

Timbul bersamaan dengan refleks *rooting* dan refleks *sucking* dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

5) Refleks *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.

6) Refleks *tonic neck*

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

7) Refleks *Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

c. Mencegah kehilangan panas pada bayi

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah : keringkan bayi secara seksama; selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat; tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas; anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya; jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

6. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Pernapasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu lebih dari 38°C atau kurang dari 36,5°C. Warna kulit biru/pucat, isapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel, banyak muntah, tinja lembek sering kali berwarna hijau tua, ada lendir darah, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, tidak berkemih dalam 3 hari, 24 jam, menggigil, tangis yang tidak biasa, rewel, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang.

7. Kunjungan Neonatus

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

a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata perawatan tali pusat, injeksi vitamin k dan imunisasi hepatitis b.

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

Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi.

8. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini dimulai sedini mungkin segera setelah bayi lahir tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stress sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

a. Manfaat IMD bagi bayi yaitu: makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi; memberikan Kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi; meningkatkan kecerdasan; membantu

bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas; meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi; mencegah kehilangan panas.

b. Manfaat IMD bagi ibu yaitu :

- 1) Rangsangan puting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
- 3) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan *hormone prolactin*.

#### **D. Konsep Dasar Masa Nifas**

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu, (Mirong & Yulianti, 2023).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti (2023), Tujuan asuhan masa nifas yaitu: menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis; melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya; memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat; memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

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

a. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan 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.

a. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil selama kurang lebih 6 minggu.

b. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

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 tahapan sebagai berikut:

1) *Taking in*

Pada tahap ini ibu fokus pada diri sendiri dan biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu mudah tersinggung kelelahan sehingga butuh istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya anemia. Pada fase ini perlu komunikasi yang baik serta pemulihan nutrisi ibu. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

2) *Taking hold*

Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah

tersinggung dan marah. Keluarga akan memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung pada hari ke 3 sampai hari ke 10.

### 3) *Letting Go*

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Mampu melakukan perawatan dan menyesuaikan diri dan bayinya secara mandiri. Periode ini terjadi setelah hari ke 10 postpartum.

### 4. Kebijakan Program Nasional

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2020), kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi, KF 1: pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca Persalinan, KF 2: pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca Persalinan, KF 3: pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca Persalinan, KF 4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca Persalinan.

### 5. Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Mirong & Yulianti, (2023), asuhan yang diberikan selama masa nifas sesuai kunjungan masa nifas yaitu :

#### a. 6-48 jam nifas

Asuhan yang diberikan setelah 6-8 jam nifas yaitu: mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pada pendarahan dan rujuk bila pendarahan, memberikan konseling pada ibu atau salah anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi (*Bounding Atteachment*), menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.

b. 1 minggu nifas

Asuhan yang diberikan setelah 1 minggu yaitu: memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal: memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. 2 minggu nifas

Asuhan yang diberikan setelah 2 minggu dalam masa nifas yaitu sama seperti kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).

d. 6 minggu nifas

Asuhan yang diberikan setelah 6 minggu nifas yaitu: menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus seperti sebelum hamil yang mengakibatkan rasa mules

2) *Lochea*

*Lochea* adalah cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. *Lochea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Adapun macam-macam *lochea* antara lain: *lochea* Rubra timbul pada hari 1-3 postpartum darah yang keluar berwarna merah kehitaman, terdiri dari darah segar bercampur desidiua verniks kaseosa, lanugo dan sisa ketuban; *lochea*

sanguinolenta timbul pada hari 4 sampai hari ke 7 postpartum dengan darah yang keluar berwarna merah kecoklatan, terdiri dari sisa lendir dan darah; *lochea* serosa timbul pada hari 8 sampai 2 minggu postpartum dengan darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan, terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum, serta terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta; *lochea* alba timbul pada > 2 minggu postpartum dengan darah yang keluar berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan selaput jaringan yang mati; *lochea* purulenta adalah infeksi yang terjadi pada uterus dengan ditandai dengan keluarnya cairan seperti nanah yang berbau busuk (Safita, 2022).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spaine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

c. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

d. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

e. Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemo konsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

f. Perubahan tanda-tanda vital

Suhu badan Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}$ - $38^{\circ}$ C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan kehilangan cairan dan kelelahan, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat, bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

g. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

7. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dan Penanganannya

a. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

1) Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose 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.

2) Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari *flour* normal perineum. Pada masa nifas dini, sentifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia* atau *spinal*.

3) Sembelit atau hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini: memasukan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rectum, rendam duduk dengan air hangat atau dingin kedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari, meletakkan kantung es kedalam anus, berbaring miring, minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat, kalau perlu pemberian obat *supositoria*.

4) 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.

5) Perdarahan vagina 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*.

- 6) *Lochea* berbau busuk dan disertai nyeri abdomen atau punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

- 7) Puting susu lecet

Puting susu lecet adalah karena teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar dengan sabun, krim, alkohol atau pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek, dan cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

- 8) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui.

- 9) Edema sakit dan panas pada tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang sering mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

10) Pembengkakan di wajah dan di tangan Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, diantaranya: periksa adanya varises; beriksa kemerahan pada betis; periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

11) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

Perasaan ini biasanya dialami pada ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

b. Perdarahan pervaginam (Hemorargia)

Perdarahan pervaginam/pasca persalinan/*pasca postpartum* 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  $>100$ x/menit, kadar Hb  $<8$  gr %).

Faktor penyebab perdarahan postpartum: grandemultipara, jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan pertolongan karena uri sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

c. Infeksi

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu. Jenis-jenis

infeksi yang terjadi pada ibu nifas yaitu: *vulvitis*, *vaginitis*, *servicitis*.

## 8. Proses Laktasi dan Menyusui

### a. Bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

### b. Manfaat pemberian ASI

1) Manfaat ASI bagi bayi adalah menurunkan risiko penyakit infeksi seperti diare, meningitis, infeksi pernapasan, otitis, media dan sebagainya; menurunkan risiko *syndrome* kematian bayi mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome/ SIDS*); menurunkan risiko obesitas, diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2; menurunkan insiden dan keparahan asma serta alergi lainnya seperti dermatitis atopik; meningkatnya perkembangan rahang dan mengurangi masalah maloklusi dan ketidaksegarisan gigi maupun karies gigi; meningkatkan perkembangan kognitif dan kecerdasan emosional anak.

2) Manfaat ASI bagi ibu adalah berkurangnya perdarahan postpartum dan mempercepat proses involusi uterus; menurunkan risiko kanker payudara, kanker uterus, dan kanker ovarium; kembalinya berat badan lebih cepat; meningkatkan pencapaian peran ibu; menurunkan risiko depresi postpartum; menunda ovulasi sehingga dapat digunakan sebagai KB alamiah sampai dengan ibu mendapatkan menstruasi paska partum.

- 3) Manfaat ASI untuk keluarga adalah tidak perlu untuk membeli susu formula, botol susu, kayu bakar atau minyak untuk merebus air susu atau peralatan; bayi sehat berarti keluarga mengeluarkan biaya lebih sedikit (hemat) dalam perawatan kesehatan dan berkurangnya kekhawatiran bayi akan sakit; penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi MAL dari ASI eksklusif; memberi ASI pada bayi (meneteki) berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap sedia.
- 4) Untuk masyarakat dan negara adalah menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lain untuk persiapannya, mengurangi subsidi untuk rumah sakit, meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa, terjadi penghematan pada sektor kesehatan karena jumlah bayi sakit lebih sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan kematian, dan ASI adalah sumber daya yang terus-menerus di produksi dan baru.

## 9. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### a. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum 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.

#### 2) Sumber pembangun (protein)

Protein di perlukan untuk pertumbuhan dan mengganti sel-sel rusak atau mati.

#### 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 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.

10. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Menurut Yuliana & Hakim, (2020), bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain: memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas; sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga; mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman; membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi; mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan; memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman; melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan; mencegah komplikasi dengan

memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas; memberikan asuhan secara profesional.

## **E. Konsep Dasar KB**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (*Family Planning Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (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 bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga (Bakoil, 2021).

### **3. Sasaran Program KB**

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

### **4. Kebijaksanaan Program KB**

Ada empat pola dasar kebijaksanaan program keluarga berencana yaitu: menunda usia perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya

sampai berusia 20 tahun; menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada catur warga; hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun, dan mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun (Bakoil, 2021).

#### 5. Peran Bidan dalam Program KB

Bidan memiliki peran dalam program KB, di antaranya melakukan pencatatan data WUS dan PUS; melakukan KIE sesuai dengan kelompok sasaran, memberi 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 adalah 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 kontrasepsi direkomendasikan bahwa setiap ibu postpartum harus menggunakan KB sebelum kembali ke rumah. Oleh karena itu pada kunjungan nifas ketiga adalah kesempatan bidan untuk memberikan asuhan KB tentang konseling kontrasepsi (Mirong & Yulianti, 2023).

#### 7. Metode Implant/Jadena

##### a. Pengertian 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 konsepsi (Bakoil, 2021).

##### b. Macam-macam implant

- 1) Indoplan/jadena, terdiri dari 2 batang kapsul, mengandung 75 mg levonorgestrel, lama kerja 3 tahun.

2) Implanon, terdiri dari 1 batang kapsul, mengandung 68 mg 3-keto-desogestrel, lama kerja 3 tahun.

c. Keuntungan kontrasepsi

Keuntungan kontrasepsi implant yaitu : daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, 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 adak keluhan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Bakoil, 2021).

d. Kerugian kontrasepsi implant

Kerugian kontrasepsi impant yaitu : 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 atau petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant, lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid dan akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri (Bakoil, 2021).

e. Indikasi penggunaan implant

Indikasi penggunaan implant adalah wanita dalam usia reproduksi, telah atau belum memiliki anak, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, 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, tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan sering lupa menggunakan pil (Bakoil, 2021).

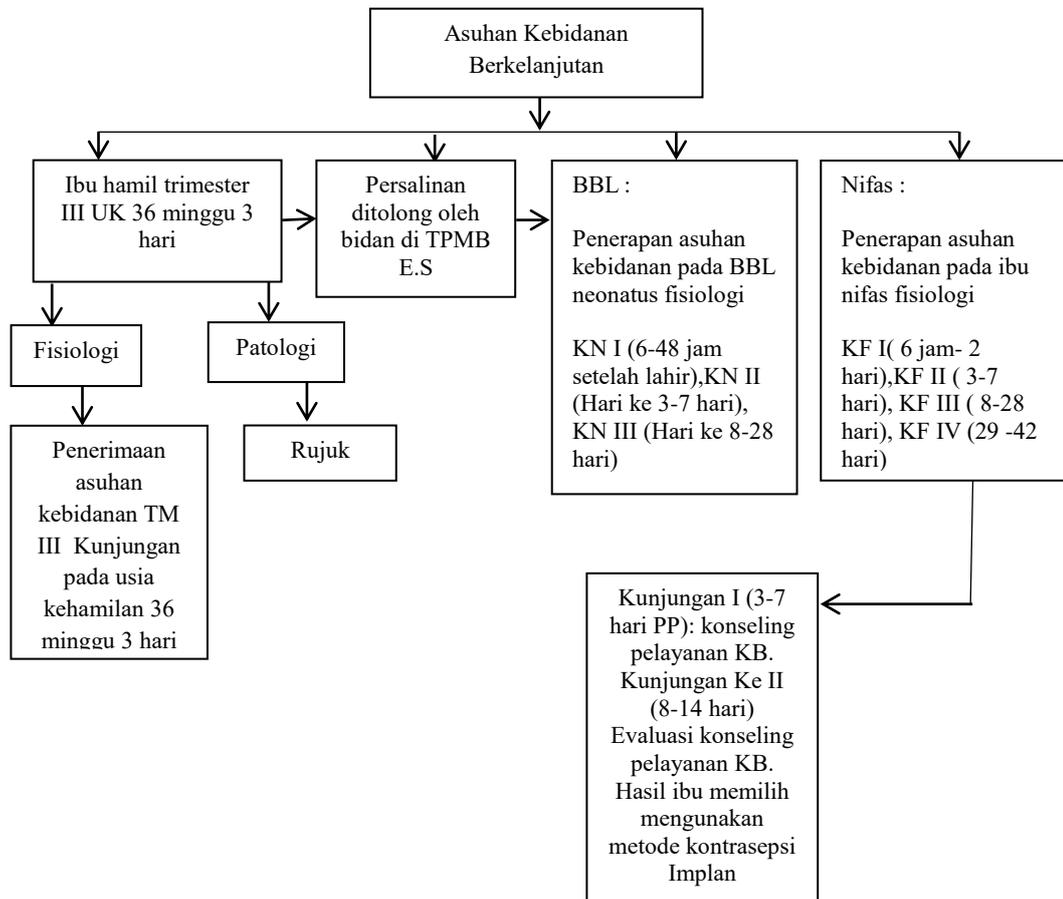
f. Kontra indikasi implant

Kontra indikasi implant yaitu 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 (Bakoil, 2021).

g. Efek samping implant

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

## F. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka pikir