

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Nugrawati dan Amriani 2021 dalam (Risyati 2021) 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 pada masa subur maka kemungkinan besar akan terjadi kehamilan.

Menurut (Mail 2020) Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah dimana akan terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2. Diagnosis Kehamilan

a. Hamil atau Tidak

1) Tanda pasti (positive sign)

a) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir) Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

b. Primi Atau Multigravida

Tabel 2. 1 Perbedaan Primigravida dan Multigravida

Primigravida	Multigravida
Buah dada tegang.	Lembek, menggantung.
Puting susu runcing.	Lunak, terdapat striae.
Perut tegang dan menonjol kedepan.	Perut lembek dan tergantung.
Striae lividae.	Striae liviade dan striae albicans.
Perineum utuh.	Perineum berparut.
Vulva tertutup.	Vulva menganga.
Hymen perforates.	Curuculae myrtiformis.
Vagina sempit dan teraba rugae.	Vagina longgar.
Portio runcing OUE tertutup.	Portio tumpul dan terbagi dalam bibir dan bibir belakang.

Sumber : (Fatimah 2019)

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari :

- 1) Lamanya amenorrhoe
- 2) Tingginya fundus uteri.
- 3) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak
- 4) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.

- d. Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul
- e. Janin hidup atau mati
- f. Janin tunggal atau kembar
- g. Letak Anak

Istilah letak anak dalam Rahim mengandung 4 pengertian

1) Situs (Letak)

Letak sumbu panjang anak terdapat sumbu panjang ibu, misalnya letak bujur, letak lintang, letak serong.

2) Habitus (Sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya : fleksi, defleksi.

3) Position (Kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terdapat dinding perut ibu/jalan lahir, misalnya : punggung kiri, punggung kanan.

4) Presentasi (Bagian Terendah), Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

h. Anak intrauterine atau ekstrauterine

i. Keadaan Jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

j. Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan

3. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut (Fatimah 2019) Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung 1 sampai 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 27 minggu dan trimester ketiga 28 minggu hingga 42 minggu. Jika ditinjau dari lamanya kehamilan kita bisa menentukan periode kehamilan dengan membaginya dalam 3 bagian.

a. Kehamilan trimester I (antara 1-12 minggu)

Masa kehamilan trimester I disebut juga masa organogenesis dimana dimulainya perkembangan organ-organ janin. Apabila terjadi cacat pada bayi, maka saat itulah penentuannya. Jadi pada

masa ini ibu sangat membutuhkan asupan nutrisi dan juga perlindungan dari trauma. Pada masa ini terus mengalami perkembangan pesat untuk mempertahankan plasenta dan pertumbuhan janin selain itu juga mengalami perubahan adaptasi dalam psikologisnya yaitu ibu lebih sering ingin diperhatikan, emosi ibu menjadi lebih labil akibat pengaruh adaptasi tubuh terhadap kehamilan.

b. Kehamilan trimester II (antara 13-27 minggu)

Dimasa ini organ-organ dalam janin sudah terbentuk tapi viabilitasnya masih diragukan. Apabila janin lahir belum bisa bertahan hidup dengan baik. Pada masa ini ibu sudah merasa dapat beradaptasi dan nyaman dengan kehamilan.

c. Kehamilan trimester III (28-42 minggu)

Pada masa ini perkembangan kehamilan sangat pesat. Masa ini disebut masa pematangan. Tubuh telah siap untuk proses persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

Tabel 2. 2 TFU Sesuai Usia Kehamilan

Tinggi (cm)	Fundus Uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat symphysis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir atas pusat
28	3 jari diatas pusat
32	½ pusat-proseses xipoideus
36	1 jari dibawah px
40	3 jari dibawah px

Sumber: (Fatimah 2019)

4. Perubahan Fisiologi III

a. Sistem Reproduksi

1) Vulva dan Vagina

Pada usia kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kalogen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh sehingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kekanan, deksrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

4) Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Yusri 2020)

c. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolactin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm (Usnawati and Sumaningsih n.d.).

d. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing (Yusri 2020)

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem Muskuloskeletal

Hormon estrogen berfungsi untuk mempersiapkan kerja relaksin, yang mana relaksin diproduksi sedini mungkin pada dua minggu masa awal kehamilan dan mencapai kadar tertingginya pada trimester pertama. Akan tetapi, kadar tersebut kemudian turun sampai sebesar 50% dan tetap pada kisaran tersebut sampai datangnya persalinan. Relaksin berfungsi untuk mengubah komposisi kolagen, suatu substansi yang terdapat pada kapsul sendi, ligamen, dan jaringan penyambung fibrosa, sebagai contoh linea alba, dan interseksi otot rektus abdominis, serabut rektus, fascia torakolumbar dan fascia dasar panggul.

Kolagen yang telah berubah bentuk ini memiliki elastisitas dan daya ekstensi yang lebih besar, sendi-sendi menjadi relaks dan ruang abdomen menjadi bertambah (Aprianti et al. 2023)

g. Sistem kardiovaskular

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rataratanya 84 kali per menit.(Aprianti et al. 2023)

h. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal adalah 12,5 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.(Usnawati and Sumaningsih n.d.)

Tabel 2. 3 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (Kg/m ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama Trimester II dan III
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 Kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/mgg
Obesitas (IMT >30)		0,2 kg/mgg

Sumber : (Ezalia 2020)

i. Sistem Pernapasan

Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40%(Usnawati and Sumaningsih n.d.)

5. Perubahan psikologi pada trimester III

Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu- waktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image. (Usnawati and Sumaningsih n.d.).

6. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut (Yusri 2020) kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III yaitu:

a. Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan.

Gambar 2. 1 Anjuran Makan Sehari Ibu Hamil

	Wanita Tidak Hamil	Ibu Hamil		
		Trimester I	Trimester II	Trimester III
Makanan Pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
LaukHewani	1½ potong	1½ potong	2 potong	2 potong
Lauk Nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1½ mangkok	1½ mangkok	3 mangkok	3mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 Gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 Gelas

Sumber : (Nugroho 2021)

b. Oksigen

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Berikut yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan tersebut:

- 1) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri.
- 2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- 3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- 4) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- 5) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- 6) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada system respirasi,segera konsultasi ke tenaga kesehatan (Febriyeni et al. 2021)

c. Personal hygiene

Personal hygiene Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, pakaian yang bersih dan nyaman (Febriyeni et al. 2021).

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara, memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi (Febriyeni et al. 2021)

e. Eliminasi BAB/BAK

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAB/BAK dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, dan sering mengganti pakaian dalam (Febriyeni et al. 2021)

f. Mobilisasi dan Body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin (Febriyeni et al. 2021).

g. Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi). Ada 4 macam vaksin: Toksoid dari vaksin yang mati, vaksin virus mati, virus hidup, preparat globulin imun. Toksoid adalah preparat dari racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin yang dibuat oleh bakteri. Vaksin mati berisi mikroorganisme yang dibuat tidak aktif dengan panas atau bahan kimia. Vaksin virus hidup dibuat dari strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit. Preparat imun globulin adalah protein yang terbuat dari darah manusia yang dapat menghasilkan perlindungan antibody pasif atau temporer. Vaksin ini untuk melawan penyakit hepatitis B, rabies, varicella (Ezalia 2020)

h. Exercise

Menurut (Ezalia 2020) Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut:

- 1) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain.
- 2) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- 3) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- 4) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.

5) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

6) Mendukung ketenangan fisik

i. Traveling

1) Umumnya perjalanan jauh pada 6 bulan pertama kehamilan dianggap cukup aman. Bila ibu ingin melakukan perjalanan jauh pada tiga bulan terakhir kehamilan, sebaiknya dirundingkan dengan dokter.

2) Wanita hamil cenderung mengalami pembekuan darah di kedua kaki karena lama tidak aktif bergerak.

3) Apabila bepergian dengan pesawat udara ada resiko terhadap janin antara lain: bising dan getaran, dehidrasi karena kelembaban udara yang rendah, turunnya oksigen karena perubahan tekanan udara, radiasi kosmik pada ketinggian 30.000 kaki.

j. Seksualitas

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi (Nugroho 2021)

k. Istirahat dan tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho 2021)

7. Ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu, yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis.

Meskipun normal, tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan. Ketidaknyamanan pada Trimester III :

- 1) Sering buang air kecil
 - a) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur.
 - b) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.
 - c) Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
- 2) Pegal-pegal
 - a) Sempatkan untuk berolahraga.
 - b) Senam hamil.
 - c) Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium.
 - d) Jangan berdiri / duduk / jongkok terlalu lama
 - e) Anjurkan istirahat tiap 30 menit.
- 3) Perubahan libido
 - a) Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon estrogen atau kondisi psikologis.
 - b) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis.
 - c) Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu. (Devi Puspitasari 2020)

8. Tanda bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Nurhayati 2019), penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan

Pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia.

c. Penglihatan kabur

Pandangan kabur terjadi karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan atau minor adalah normal. Perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat diduga gejala preeklamsia. Deteksi dini dari pemeriksaan data yaitu periksa tekanan darah, protein urine, refleks dan oedema.

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

f. Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa jika berbaring atau makan dan minum dengan baik.

g. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan

preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Nurhayati 2019)

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Yulizawati et.al 2019)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalina dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Indryani 2024). Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir.

2. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Ari 2021), sebab-sebab mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2) Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap

oksitosin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

4) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikale. Bila ganglion ini digeser atau ditekan oleh kepala janin akan menimbulkan kontraksi.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala yaitu (Namangdjabar et al., 2023) :

a. Kala I

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

1) Fase laten : pembukaan <4 cm (8 jam)

2) Fase aktif : pembukaan 4 cm-10 cm (6-7 jam) atau 1 cm/jam. Fase ini terdiri dari 3 periode yaitu ;

a) Fase akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm

c) Fase diselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

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

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama 2 jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (puerperium)

4. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu (Namangdjabar et al., 2023) :

a. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh ; kontraksi Braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, daya berat janin dimana kepala kearah bawah.

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu (power, passage, passanger). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut dengan his palsu. Sifat his permulaan atau palsu yaitu ;

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

Tanda pasti persalinan :

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah

b) Peneluaran lendir dan darah (show)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban aru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Rohani, Saswita Reni, 2014 yaitu :

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir ibu terdiri atas 2 bagian yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum). Panggul tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang oscoxae, 1 tulang os sacrum, 1 tulang os coccygis.

Menurut (Indryani 2024a) Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (Vagina Toucher). Bidang hodge terbagi menjadi empat yaitu :

- 1) Bidang Hodge I : bidang setinggi pintu atas panggul yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaka, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas simpisis.
- 2) Bidang Hodge II : setinggi pintu bawah simpisis pubis, sejajar dengan bidang hodgeI.
- 3) Bidang Hodge III : bidang setinggi spina ischiadica, sejajar dengan hodge I dan hodgeII.
- 4) Bidang Hodge IV : bidang setinggi os kocsigis, sejajar dengan hodge I, II danIII.

b. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi.

a) His Pembukaan kala I

- 1) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- 2) Mulai makin, teratur dan sakit.

b) His Pengeluaran atau His Mengejan (kalaII)

- 1) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
- 2) His untuk mengeluarkan janin
- 3) Koordinasi bersama antarhis kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

c) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

d) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c. Passenger

Cara penumpang (passenger) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak. Faktor psikologis meliputi melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. Penolong

Menurut (Rohani, Saswita Reni 2014), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan.

6. Deteksi Dan Penapisan Awal Ibu Bersalin

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat, yaitu ada atau tidaknya:

- 1) Riwayat bedah sesar
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 4) Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental
- 5) Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
- 7) Ikterus
- 8) Anemia berat
- 9) Tanda/gejala infeksi
- 10) Hipertensi dalam kehamilan/preeclampsia
- 11) Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- 12) Gawat janin
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.

- 14) Presentasi bukan belakang kepala
- 15) Presentasi majemuk
- 16) Kehamilan gemelli
- 17) Tali pusat menumbung
- 18) Syok
- 19) Penyakit-penyakit penyerta
- 20) Tinggi badan ibu <145 cm

C. Konsep Dasar BBL (Bayi Baru Lahir)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut (Kasmiati.et 2023), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 - 4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan bayi normal antara 2500-4000 gr, panjang badan antara 48-52 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm. Lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140x/menit, frekuensi pernafasan 40-60x/menit, rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merahan muda dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, reflek menghisap dan menelan sudah baik ketika diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir. Keluarnya mekonium menjadi indikasi bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal. Feses bayi berwarna hitam kehijauhijauan dengan konsistensi likuid atau lengket seperti aspal dan pada anak lakilaki testis sudah turun, sedangkan pada anak perempuan labia mayora (bibir yang menutupi kemaluan) sudah

melindungi labia minora. Menurut (Indryani 2024b), ciri-ciri bayi lahir normal adalah:

- 1) Berat Badan 2500 - 4000 gr
- 2) Panjang Badan lahir 48 - 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 - 35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira2 180x/mnt kemudian menurun sampai 120 - 140x/mnt
- 6) Pernafasan pada menit -menit pertama cepat kira2 80 x/mnt kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/mnt
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudak baik
- 13) Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2. 4 Tafsiran Berat Badan Janin

Umur kehamilan (bulan)	Berat badan janin (gram)
1	-
2	5
3	15
4	120
5	280
6	600
7	1000
8	1800
9	2500
10	3000

Sumber : Yuliani et.al 2021

3. Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (Aprianti et al. 2023)

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- 1) Apakah bayi menangis dengan kuat dan bernapas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Tabel 2. 5 Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai :2
Appearance (warna kulit)	Pucat atau biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimarce (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis

Sumber : Aprianti et.al 2023

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat

dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Ari 2021)

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (Ari, 2021) yaitu :

- a) Dengan menggunakan klem DTT
- b) lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan.
- c) Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukn pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu
- d) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan sambil melindungi bayi, tanagn yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
- e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering.(Ari, 2021)

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD. (Ari, 2021)

f. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

g. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Ari 2021).

h. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda.

4. Tindakan pemeriksaan fisik

Menurut (Jamilah and Madinah 2021) tindakan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah:

a. Kepala

Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubun-ubun mudah diraba Perhatikan

ukuran dan ketegangannya. Fontanel anterior harus diraba, fontanel yang besar dapat terjadi akibat prematuritas atau hidrosefalus, sedangkan yang terlalu kecil terjadi pada mikrosefali. Jika fontanel menonjol, hal ini diakibatkan peningkatan tekanan intrakranial. Sedangkan yang cekung dapat terjadi akibat dehidrasi. Terkadang teraba fontanel ketiga antara fontanel anterior dan posterior, hal ini terjadi karena adanya trisomi. Periksa adanya trauma kelahiran misalnya: caput succedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya.

b. Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asim etris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down atau sindrom piere robin. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, fasialis.

c. Mata

Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka.

- 1) Periksa jumlah, posisi atau letak mata.
- 2) Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna.
- 3) Periksa adanya glaukoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea.
- 4) Katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina.

- 5) Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina.
- 6) Periksa adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan.
- 7) Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

d. Hidung

- 1) Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2.5 cm.
- 2) Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring.
- 3) Periksa adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis congenital.
- 4) Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan.

e. Mulut

- 1) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsy wajah Mulut yang kecil menunjukkan mikrognathia.
- 2) Periksa adanya bibir sumbing, adanya gigi atau granula (kista lunak yang berasal dari dasar mulut).
- 3) Periksa keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak
- 4) Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat gigi.
- 5) Periksa lidah apakah membesar atau sering bergerak. Bayi dengan edema otak atau tekanan intracranial meninggi seringkali lidahnya keluar masuk (tanda foote).

f. Telinga

- 1) Periksa dan pastikan jumlah bentuk dan posisinya.
- 2) Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang.
- 3) Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas.
- 4) Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre-robin).
- 5) Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

g. Leher

- 1) Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher.
- 2) Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis.
- 3) Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis.
- 4) Adanya lipata kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomy

h. Klavikula

Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur

i. Tangan

- 1) Kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah.
- 2) Kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur.

- 3) Periksa jumlah jari Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili.
- 4) Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom, seperti trisomi.
- 5) Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

5. Kunjungan neonatus (KN)

Standar kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yakni sebagai berikut (Kemenkes, 2020) :

- 1) Kunjungan neonatus (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam bayi lahir
Dilakukan pemeriksaan fisik, pernapasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, dan pencegahan panas bayi
- 2) Kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada 3-7 hari bayi lahir
Pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, kebersihan bayi, dan tanda bahaya
- 3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) pada 8-28 hari bayi lahir.
Dilakukan pemeriksaan fisik dengan berat badan, tinggi badan dan kecukupan nutrisi pada bayi.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah periode yang akan dilalui ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil (Sutanto Vita Andina 2021).

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dan lain-lain (Anggraini et al. 2022)

2. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Anggraini et al. 2022), tujuan dari pemberian asuhan masa nifas berdasarkan standar pelayanan kebidanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), serta pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (standar 15).

Apabila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan), maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus yang bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat. Jika dijabarkan lebih luas sasaran tujuan asuhan kebidanan masa nifas meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi
- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan
- d. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan
- e. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

3. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas menurut (Sutanto Vita Andina 2021), antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga,
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseing untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikan kebersihan yang aman,
- g. 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.
- h. Memberikan asuhan secara professional.

4. Tahapan masa nifas

Tahapan-tahapan pada masa nifas, yaitu:

a. Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode Late Postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada ibu nifas yaitu paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayibaru lahir.
- b. Pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut (Sutanto Vita Andina 2021), kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan antepartum karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal

- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami ibu dan bayi,
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Perubahan dan Adaptasi pada Masa Nifas

a. Perubahan pada masa nifas

Menurut (Sutanto Vita Andina 2021), perubahan pada masa nifas yaitu sebagai berikut:

1) Corpus uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya thrombosis degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta

3) Involusi uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

4) Perubahan pada pembuluh darah uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya di tempat implantasi plasenta menjadi besar setelah postpartum otot-otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir.

5) Perubahan serviks

Segera setelah post partum, serviks agak menganga seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga pembatasan antara corpus dan serviks uteri berbentuk seperti cincin. Warna serviks merah kehitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri.

6) Vagina dan pintu keluar panggul

Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan

mengecil. Pada minggu ke 3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi coronculac mirtiformis.

7) Perubahan di peritoneum dinding abdomen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang merentang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamnetum latum dan rotundum lebih kendor daripada kondisi sebelum hamil.

8) Lochea

Lochea berasal dari bahasa latin yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktunya, seperti berikut:

a) Lochea rubra (hari ke 1-2)

Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan meconium.

b) Lochea sanguinolenta (hari ke 3-7)

Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.

c) Lochea serosa (hari ke 7-14) Berwarna kekuningan.

d) Lochea alba (lebih dari 14 hari)

Hanya merupakan cairan putih.

9) Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelviks, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas keculai jika laktasi supresi payudara akan lebih besar, kencang, dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.

10) Traktus urinarius

Buang air sering sulit terjadi 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis selama persalinan.

11) Sistem kardiovaskuler

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktuasi sedang, akan tetapi umumnya jika kadar ini turun dibawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak.

Pada minggu pertama setelah kelahiran volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa. Setelah 2 minggu perubahan ini kembali normal seperti keadaan tidak hamil.

b. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Menurut (Sutanto Vita Andina 2021), adaptasi psikologis yaitu:

1. Adaptasi psikologis normal

a) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti muda tersinggung.

Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya. Disamping nafsu makan ibu memang meningkat.

b) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam

merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima 130 berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2. Adaptasi psikologis yang memerlukan rujukan

a) Post partum blues

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Gejala-gejala baby blues, antara lain menangis, mengalami perubahan perasaan, cemas, kesepian, khawatir mengenai sang bayi, penurunan gairah sex dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

b) Post partum psikosis

Gejala psikosis post partum muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum. Faktor penyebab psikosis post partum antara lain adanya riwayat keluarga penderita psikiatri, riwayat ibu menderita psikiatri dan masalah keluarga dan perkawinan. Sementara gejala psikosis post partum adalah gangguan tidur, cepat marah, gaya bicara keras dan menarik diri dari pergaulan.

7. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut (Sari et al. 2022), kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat yaitu dengan:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 3) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Kebutuhan ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal, ambulasi dikerjakan setelah 2 jam persalinan (ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

c. Kebutuhan eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah persalinan. Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih 1 sampai 2 hari. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum, dapat mengakibatkan retensio urin. Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma uterus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum.

d. Kebersihan diri/puerperium

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan selalu membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

e. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f. Kebutuhan seksual

Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk mulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Hubungan seksual dapat dilakukan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan (Aritonang and Simanjuntak 2021).

g. Kebutuhan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu post partum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas ini bertujuan untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, mempercepat proses involusi uteri, membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi rasa sakit, merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan serta mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

Manfaat senam nifas adalah membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan pergangan otot abdomen,

memperbaiki dan memperkuat otot panggul, membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan (Aritonang and Simanjuntak 2021).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarakan kelahiran. Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur jarak kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan laki-laki dan perempuan sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik (Anggraini 2020).

2. Tujuan Dari Keluarga Berencana

Menurut (Rahayu 2021), tujuan daripada KB adalah :

- 1) Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- 2) Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan dokter.
- 3) Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- 4) Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun

3. Manfaat KB

Menurut (Rahayu 2021), manfaat KB yaitu:

a. Untuk ibu

- 1) Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

b. Untuk ayah

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
- 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.

c. Untuk anak

- 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
- 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
- 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik.

Menurut (Rahayu 2021), akseptor KB menurut sarasannya, meliputi:

a. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia dibawah usia 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kontrasepsi yang cocok atau disarankan adalah kontrasepsi pil KB dan AKDR.

b. Fase mengatur atau menjarakkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi

yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.

4. KB Metode Implan

a. Pengertian

Implan merupakan batang plastic berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesterone alami di tubuh Perempuan. Implan bekerja dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) dan mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sel sperma dan telur). (Kemenkes RI, 2021)

Implan merupakan kontrasepsi jangka Panjang bersifat tidak permanen serta efektif dalam mencegah kehamilan selama 3 tahun. (Wahyuni, Indah, Chairiyah, & Hakiki, 2023)

b. Jenis Implan

- 1) Implan 2 batang : terdiri dari 2 batang implan yang mengandung hormon levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4-5 tahun penggunaan.
- 2) Implan 1 batang : terdiri dari 1 batang implan yang mengandung hormon etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3-5 tahun penggunaan (Kemenkes RI, 2021)

c. Keuntungan

- 1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- 2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
- 3) Metode kontrasepsi jangka Panjang untuk 3 sampai 5 tahun
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 6) Kesuburan dapat Kembali dengan segera setelah implan dilepas
- 7) Mengurangi nyeri haid
- 8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi (Kemenkes RI, 2021)

d. Keterbatasan

- 1) Periode haid mengalami perubahan, tidak teratur haid, bercak darah sedikit (spoting)
- 2) Perubahan berat badan
- 3) Perubahan suasana hati
- 4) Efek mengalami sakit kepala, nyeri payudara, mual
- 5) Implant tidak melindungi terhadap penularan penyakit menular seksual
- 6) Penurunan efektifitas implant bila bersamaan penggunaan obat-obatan tertentu seperti obat TBC, epilepsy
- 7) Biaya sedikit lebih mahal
- 8) Pemasangan dan pencabutan hanya boleh dilakukan oleh tenaga Kesehatan bidan atau dokter (Wahyuni et al., 2023)

e. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Terkena kanker payudara
- 3) Menderita mioma uteri
- 4) Memiliki penyakit sumbatan pembuluh darah
- 5) Terjadi perdarahan pervagina tanpa diketahui penyebabnya
- 6) Sedang mengkonsumsi obat TBC
- 7) Penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus
- 8) Penyakit hati akut (Wahyuni et al., 2023)

F. Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Proses manajemen ada 7 (tujuh) langkah varney yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ke 7 (tujuh) langkah tersebut membentuk suatu kerangka terlengkap yang dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih jelas atau rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan pasien atau klien. Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney, yaitu:

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar Pada langkah yang pertama dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang akan diperlukan untuk kaji keadaan pasien atau klien secara lengkap, yaitu data subjektif dan objektif.
2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.
3. Langkah III: Identifikasi diagnosa atau masalah potensial Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi
4. Langkah IV: Identifikasi perlunya penanganan segera Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan atau konsultasi atau penanganan bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
5. Langkah V: Perencanaan asuhan menyeluruh Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi
6. Langkah VI: Implementasi Implementasi yang komprehensif merupakan perwujudan rencana yang disusun pada tahap perencanaan. Perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila diterapkan berdasarkan masalah. Jenis tindakan atau pelaksanaan dapat dikerjakan oleh bidan sendiri, klien, atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan rujukan ke profesi lain.
7. Langkah VII: Evaluasi Seperangkat tindakan yang saling berhubungan untuk mengukur pelaksanaan dan berdasarkan pada tujuan dan kriteria. Tujuan evaluasi adalah menilai pemberian dan efektifitas asuhan kebidanan, memberi umpan balik untuk memperbaiki asuhan kebidanan, menyusun langkah baru dan tunjang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam asuhan kebidanan.

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antepartum, bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalam masa intrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bidan juga harus melihat catatan SOAP terdahulu bila merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah.

Menurut Anggraini, dkk.2021, arti dari SOAP itu sendiri antara lain sebagai berikut:

- S: Adalah data yang diperoleh dari wawancara langsung dengan klien
- O: Adalah data yang diperoleh dari observasi dan pemeriksaan
- A: Adalah pernyataan yang terjadi atas data subjektif dan data objektif
- P: Adalah perencanaan yang ditentukan berdasarkan sesuai dengan masalah

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan

- a. Pelayanan Kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara duakehamilan.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan

persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

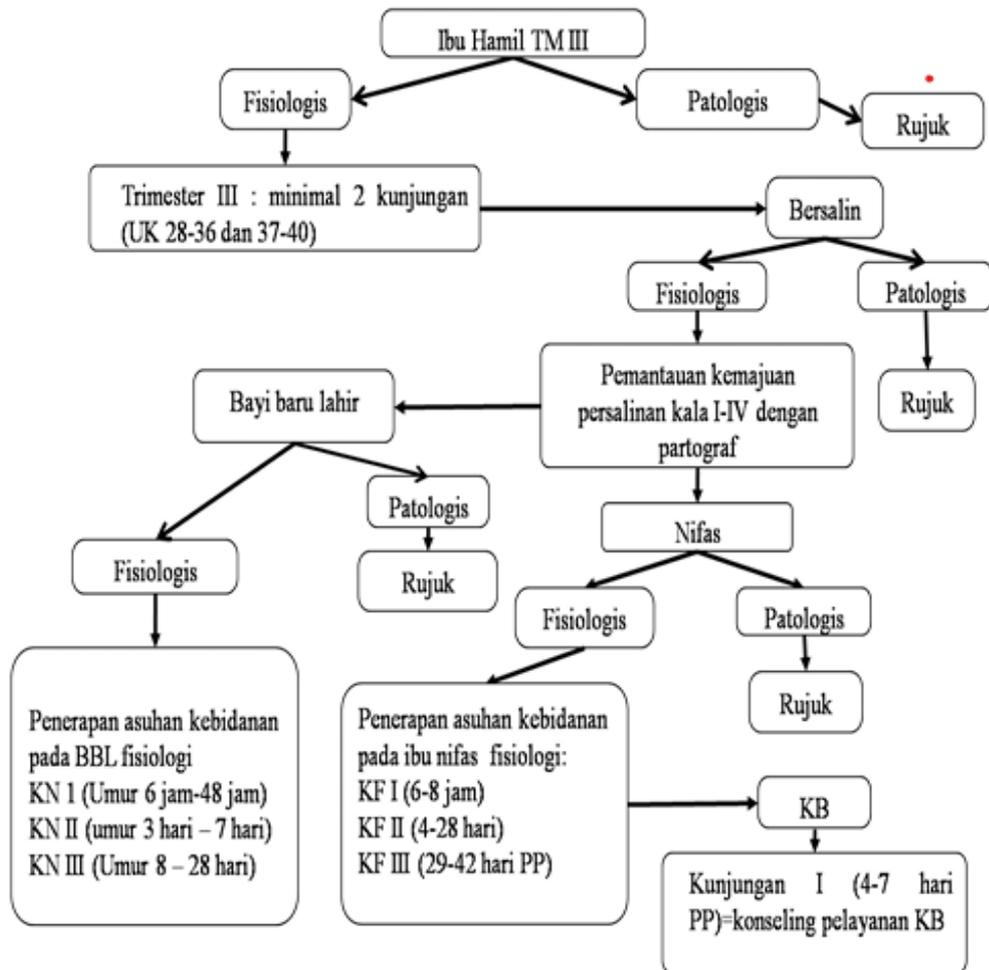
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagai mana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah, konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagai mana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawat daruratan, di lanjutkan dengan perujukan sebagai mana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompres jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih

dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore(GO).

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
 - f. Konseling dan penyuluhan sebagai mana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
4. Pasal 21 Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagai mana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

H. Kerangka Pikir

Gambar 2. 2 Kerangka Pikir



Sumber : Kemenkes RI 2020