

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yulizawati et al., 2022). Kehamilan merupakan sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Aiti Cholifah, 2022).

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu (Fitriani, 2023). Selain itu, kehamilan juga merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Kasmiati 2023).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Kasmiati 2023).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dugaan hamil terbagi menjadi dua yaitu gejala subjektif dan gejala objektif. Gejala subjektif didapatkan dari pengakuan ibu/klien hasil anamnesa. Beberapa gejala subjektif adalah mual muntah (*morning sickness*), gangguan miksuria, cepat lelah, terasa gerakan

janin. Tanda ini tidak dapat memastikan sebuah kehamilan karena juga merupakan tanda gejala dari beberapa diagnosis lain seperti anemia, infeksi saluran kemih dan psikosomatis karena tingginya harapan ibu untuk hamil. Gejala objektif dikenal oleh ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan, yaitu seperti terlambat menstruasi, perubahan pada mammae, pigmentasi kulit dan abdominal striae (Kasmiati 2023).

Untuk menentukan seorang wanita dalam keadaan hamil atau tidak, maka perlu ditegakkan diagnosa kehamilan. Dalam menegakkan diagnosis kehamilan terdapat beberapa tanda yang dapat diperhatikan baik dari hasil anamnesa maupun dari pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium, terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil (KemenKes, 2023). Tanda tidak pasti hamil diantaranya adalah terjadinya pembesaran abdomen, terjadi perubahan konsistensi bentuk dan ukuran uterus, perubahan anatomi serviks. Selain itu terjadinya *braxton hicks* dan munculnya tanda chadwick, piscasek dan tanda hegar (Fitriani, 2023).

Tanda chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Tanda piscacek adalah pembesaran asimetri dan penonjolan pada salah satu kornu pada pemeriksaan bimanual. Tanda hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan. Ketiga tanda ini biasa terjadi pada masa kehamilan awal, namun tidak dapat dijadikan tanda pasti kehamilan karena juga dapat merupakan tanda patologi atau pertumbuhan tumor ada sistem reproduksi (Ervi Indriyaswari, 2021).

Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda pasti hamil diantaranya adalah terdengar detak jantung janin. Biasanya detak jantung janin mulai bisa didengarkan pada usia kehamilan 16-20 minggu (doppler) atau mulai terdengar usia kehamilan 14-16 minggu (Ultrasonografi/USG). Tanda

pasti hamil lainnya yaitu terasa gerakan janin pada saat palpasi leopold, pada pemeriksaan USG tampak kerangka, jantung dan gerak janin (Susanti & Ulpawati, 2022).

3. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Pada masa kehamilan dapat terjadi beberapa komplikasi atau masalah. Komplikasi atau masalah ini akan menimbulkan tanda ataupun gejala yang terjadi atau dirasakan oleh ibu hamil. Adapun beberapa tanda bahaya tersebut adalah perdarahan, oedema, demam tinggi, keluar air ketuban dan berkurangnya gerakan janin (Kemenkes, 2019).

Selain itu, demam tinggi pada ibu hamil juga dapat menjadi tanda bahaya. Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan. Normalnya, selaput ketuban akan pecah pada saat proses persalinan saat pembukaan hampir lengkap. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya merupakan tanda bahaya. Hal ini menandakan gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan. Selama kehamilan lanjut ibu diminta untuk memperhatikan gerakan janin. Keadaan gerakan janin dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak menjadi tanda adanya keadaan bahaya pada janin (Prawirohardjo, 2016 dan Kemenkes, 2019).

Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda (<20 minggu) ataupun kehamilan lanjut (>20 minggu). Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan, perdarahan pada saat kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan. Perdarahan kehamilan muda dapat berupa abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa ataupun missed abortus. Perdarahan kehamilan tua dapat berupa plasenta previa dan solusio plasenta. Tanda bahaya lainnya adalah bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan karena dapat merupakan tanda gejala awal keadaan

preeklamsia/eklamsia pada ibu (Prawirohardjo, 2020 dan Kemenkes, 2023).

Jika ditemukan tanda bahaya dalam kehamilan, hal ini menjadi indikasi untuk dilakukan penanganan kegawatdaruratan dan membutuhkan rujukan segera. Rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri yang sesuai. Sebelum dilakukan rujukan harus dilakukan penanganan awal pada kegawatdaruratan sebelumnya (Kemenkes, 2020).

4. Perubahan dan Adaptasi Psikologis

Selama kehamilan tidak hanya terjadi perubahan fisik tapi juga perubahan psikologis. Peran orangtua muncul selama masa kehamilan. Perubahan peran ini terjadi pada ibu dan ayah bayi. Adapun tugas psikologi orang tua selama kehamilan dijabarkan pada tabel berikut :

Tabel 2. 1 Tugas Psikologis pada Masa Hamil

Tugas Psikologi Pada Masa Kehamilan		
Trimester I	Trimester II	Trimester III
· Perasaan ambivalensi hilang. · Mulai mengamati perubahan akibat kehamilan, · Menerima janin sebagai sesuatu yang sekaligus nyata. · Lebih tertutup (introvert). · Terjadi perubahan citra diri menjadi lebih moody takut untuk melakukan senggama atau tidak terlalu nyaman untuk melakukan aktivitas seksual.	· Perasaan mulai nyaman namun, merasa kurang puas dengan perubahan tubuh · mulai bisa menikmati seks atau ada juga yang masih menghindarinya. · Mulai menikmati perkembangan identitas maternal. · Menggali dan mengembangkan hubungan dengan ibunya.	· Mencoba-coba peran. · Kondisi rentan, sangat ingin disayang. · Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut. · Bermimpi, berfantasi tentang bayi. · Memulai persiapan menyambut persalinan dan kelahiran. · Menyusun rencana untuk periode pascapartum. · Membutuhkan penerimaan sosial. · Kurang percaya diri. · Senggama menjadi kurang nyaman

Sumber : (Zakiyah et al., 2020)

Selain itu, selama masa kehamilan juga mulai dijalin kelekatan (bonding) antara ibu dan janin. Kelekatan ibu dan janin digambarkan dalam lima dimensi yaitu diferensiasi diri dari janin, interaksi dengan janin, karakteristik yang menyertai pada janin, persiapan diri dan menjalankan peran. Kelekatan ini akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan. Kelekatan juga akan memengaruhi kompetensi pengasuhan yang akan ibu lakukan. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk membentuk kelekatan ibu dan janin diantaranya adalah berbincang-bincang dengan janin, bercakap-cakap dengan janin sebagai respon gerakan janin, memanggil janin dengan sebuah nama, memperhatikan perbedaan gerakan janin, membaca tentang perkembangan janin dan anak, perilaku kesehatan dan menyiapkan rumah. Kelekatan ibu dan janin dipengaruhi oleh dukungan ayah janin (Fitriani, 2023).

Pada ibu multigravida juga perlu memperhatikan persiapan psikologis saudara kandung. Jika saudara kandung tidak disiapkan dari awal maka berisiko terjadinya sibling rivalry atau timbulnya rasa persaingan antar saudara kandung karena takut kehilangan kasih sayang dari orang tua. Biasanya kejadian ini banyak terjadi pada anak usia toddler (2-3 tahun). Cara mencegah hal ini terjadi, orang tua dapat memberi tahu anak sejak dini tentang kehamilan, anak diberi kesempatan merasakan bayi atau adiknya bergerak dalam rahim dan dijelaskan bahwa rahim adalah tempat adiknya tumbuh dan berkembang. Selain itu, anak dapat diikutsertakan dalam membantu mempersiapkan keperluan adiknya dan orangtua membantu anak menyesuaikan perubahan ini (Kunang Analia, 2023).

5. Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

Ketidaknyamanan selama kehamilan adalah :

- a. Nausea Nausea dengan atau disertai muntah-muntah dapat terjadi siang atau sore hari atau bahkan sepanjang hari.

- b. Keletihan Disebabkan karena penurunan drastis laju metabolisme dasar di awal kehamilan.
- c. Nyeri punggung bagian atas dan bagian bawah Nyeri punggung atas terjadi selama kehamilan trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara yang membuat payudara menjadi berat. Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi di area lumbosakral. Nyeri ini meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan sebagai akibat pergeseran pusat gravitasi pada ibu hamil dan perubahan postur tubuhnya.
- d. Leukorea Adalah sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang diulai pada semester pertama.
- e. Peningkatan frekuensi berkemih Peningkatan frekuensi berkemih terjadi dalam dua periode. Fekuensi berkemih pada trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Sedangkan pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi.
- f. Nyeri ulu hati Merupakan ketidaknyamanan yang timbul menjelang akhir semester kedua dan bertahan hingga trimester III.
- g. Konstipasi dan flatulen Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal yang diduga merupakan efek peningkatan progesteron yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus. Konstipasi terjadi akibat pergeseran tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus atau bagian presentasi dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal.
- h. Hemoroid, sering didahului oleh konstipasi. Progesteron dapat menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan tekanan yang mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul.
- i. Kram tungkai dan edema dependen pada kaki Uterus yang membesar memberikan tekanan balik pada pembuluh darah

panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen orburator menuju ekstimas bawah sehingga menyebabkan kram pada tungkai. Edema dependen pada kaki terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan penigkatan vena pada ekstrimitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi disebabkan tekanan dari uterus yang membesar pada vena panggul sat ibu hamil duduk, berdiri atau pada vena kava inferior saat terlentang.

- j. Varises Varises dipengaruhi sejumlah faktor, varises vena lebih mudah muncul pada wanita yang memiliki faktor predisposisi kongenital. Varises dapat disebabkan gangguan sirkulasi vena dan penigkatan vena pada ekstrimitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi disebabkan tekanan dari uterus yang membesar pada vena panggul sat ibu hamil duduk, berdiri atau pada vena kava inferior saat berbaring.
- k. Insomnia Wanita hamil memiliki alasan fisik yang menyebabkan insomia. Hal ini disebabkan uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain dan pergerakan janin terutama jika janin bergerak aktif. Mandi air hangat, minum air hangat, relaksasi dan melakukan aktifitas ringan dapat membantu meringankan insomnia.
- l. Sesak napas Merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami ibu hamil semester tiga. Selama periode ini uterus mengalami pembesara sehingga terjadi penekanan diafragma (Kasmiati, 2023b).

6. Kebutuhan Ibu Hamil

Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Karenanya wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Nardina, 2023). Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang adekuat baik jumlah

maupun susunan menu serta mendapat akses pendidikan kesehatan tentang gizi. Malnutrisi kehamilan akan menyebabkan volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang dan transfer nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga janin pertumbuhan janin menjadi terganggu (Yulizawati et al., 2022).

Adapun faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam meningkatkan kebutuhan gizi pada ibu hamil adalah (Sulfianti, 2020):

- a. Buruknya status gizi ibu
- b. Usia ibu yang masih sangat muda
- c. Kehamilan kembar
- d. Jarak kehamilan yang rapat
- e. Tingkat aktivitas fisik yang tinggi
- f. Penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan malabsorpsi
- g. Konsumsi rokok dan alkohol
- h. Konsumsi obat legal (antibiotik dan phenytoin) maupun obat ilegal (narkoba).

Ibu Hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink (KemenKes, 2023).

Seiring dengan pertambahan usia kehamilan seorang ibu, maka terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, dan zat gizi lainnya. Jika wanita dewasa yang tidak hamil kebutuhan energinya sekitar 2.500 kkal/hari, maka pada ibu hamil trimester I membutuhkan tambahan energi sekitar 180 kkal/hari. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energi sekitar 300 kkal/hari. Energi yang ditambahkan ini berasal dari zat makro yaitu karbohidrat, protein, dan lemak (Rochmawati, 2020)

a. Energi

Energi merupakan sumber utama untuk tubuh. energi berfungsi untuk mempertahankan berbagai fungsi tubuh seperti sirkulasi dan sintesis protein, selain itu protein juga merupakan komponen utama dari semua sel tubuh yang berfungsi sebagai enzim, operator membran dan hormon. Aktivitas fisik dan metabolisme tubuh juga memerlukan energi yang cukup (Susanti & Ulpawati, 2022). Kebutuhan gizi untuk ibu hamil mengalami peningkatan dibandingkan dengan ketika tidak hamil. Bila kebutuhan energi perempuan sebelum hamil sekitar 2.650 kkal/hari untuk usia 19-29 tahun dan 2.550 kkal untuk usia 30—49 tahun, maka kebutuhan ini akan bertambah sekitar 180 kkal/hari pada trimester I dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III. Demikian juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin dan mineral, akan meningkat selama kehamilan (Armini, N. W., Sriasih, N. G. K. dan Marhaeni, 2022). Meningkatnya usia kehamilan dapat mempengaruhi metabolisme tubuh dan peningkatan kebutuhan kalori. Jika terjadi pembatasan kalori atau energi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga maka akan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Susanti & Ulpawati, 2022).

b. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, dan pasta, juga jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar (Armini, N. W., Sriasih, N. G. K. dan Marhaeni, 2022).

c. Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain (Andriani et al., 2019). Dampak kekurangan asupan protein adalah gangguan pertumbuhan pada janin, seperti retardasi intrauterine, cacat bawaan, BBLR, dan keguguran. Kebiasaan mengonsumsi lebih banyak protein nabati dibandingkan dengan protein hewani menyebabkan absorpsi zat besi kurang optimal. Hal ini dikarenakan protein hewani mengandung heme yang diperlukan oleh tubuh (Andriani et al., 2019).

d. Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pascalahir. Asam lemak omega-3 DHA penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Konsumsi PUFA selama kehamilan memengaruhi transfer PUFA ke plasenta dan ASI. Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per hari. Selain memperhatikan proporsi energi yang berasal dari lemak, penting juga memperhatikan proporsi asam lemaknya. Misalnya, proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) adalah 8% dari kebutuhan energi total, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak jenuh (Kasmiati, 2023a). Perbandingan kandungan asam lemak omega 6 dan omega 3, EPA, dan DHA sebaiknya lebih banyak. Asam linoleat banyak terdapat pada minyak kedelai, minyak jagung, minyak bunga matahari, minyak biji kapas. DHA

dan ALA banyak terdapat dalam minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, salmon), selain juga terdapat dalam sayuran berdaun hijau tua seperti bayam dan brokoli, minyak kanola, biji labu kuning, dan minyak flaxseed. Kebutuhan minyak dalam pedoman gizi seimbang dinyatakan dalam 4 porsi, di mana satu porsi minyak adalah 5 gram (Siti Tyastuti, 2020).

7. Kenaikan Berat Badan Selama Hamil

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Yulizawati et al., 2022).

Tabel 2.2

Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemeli		16-20,5

Sumber : (Marbun et al., 2020).

Ket : $IMT = BB / (TB)^2$

IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

8. Pemeriksaan Ibu Hamil

a. Anamnesis

1) Anamnesi identitas istri dan suami

Anamnesis umum :

a) Tentang keluhan, nafsu makan, tidur, perkawinan,

b) Tentang haid, kapan mendapat haid terakhir.

Bila hari pertama haid diketahui, maka dapat dijabar kan taksiran, tanggal persalinan memakai rumus Naegele : hari +7, bulan-3, dan tahun +1 .TTP: hari+7, bulan-3, tahun+1 HT

c) Tentang kehamilan, persalinan, keguguran, dan kehamilan ektopik atau kehamilan mola sebelumnya.

b. Inspeksi Dan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan seluruh tubuh secara baik : tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, jantung, paru-paru dan sebagainya.

c. Perkusi

Tidak begitu banyak artinya, kecuali jika ada suatu indikasi.

d. Palpasi

Ibu hamil diminta berbaring terlentang, kepala dan bahu sedikit ditinggikan dengan memakai bantal.

Leopold I:

- 1) Periksa menghadap kearah muka ibu hamil
- 2) Menentukan TFU dan bagian janin yang terdapat dalam fundus.
- 3) Konsistensi uterus

Variasi menurut Knebel :

Menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di fundus dan tangan lain di atas simfisis.

Leopold II :

- 1) Menentukan batas samping rahim kanan kiri
- 2) Menentukan letak punggung janin
- 3) Pada letaklintang, tentukan letak kepala janin.

Variasi menurut Budin :

Menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan dibagian dibagian fundus.

Leopold III :

- 1) Menentukan bagian terbawah janin
- 2) Menentukan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau masih dapat di gerakan

Variasi menurut Ahlfeld :

Menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri di letakkan tegak ditengah perut.

Leopold IV :

- 1) Periksa menghadap kearah kaki ibu hamil

- 2) Dapat juga menentukan apa bagian terbawah janin dan berapa jauh sudah masuk PAP. (Kunang Analia, 2023).

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artifisial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal. (Fitriani, 2023).

Persalinan adalah suatu proses saat janin dan produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Kasmiati, 2023c).

2. Fisiologi Persalinan

a. Fisiologi Persalinan Kala I

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I sebagai berikut (Kasmiati, 2023b):

1) Perubahan Serviks

Kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3cm. Pada masa ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat.

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus menjadi efektif, ditandai dengan peningkatan

frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi. Diakhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit selama 60 detik. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, dilasi maksimal, deselerasi. Fase akselerasi, pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm. Fase tersebut merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

Fase dilatasi maksimal, fase yang ditandai dengan peningkatan cepat dilatasi serviks, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya, pembukaan serviks pada fase tersebut konstan, yaitu 3 cm per jam untuk multipara dan 1-2 cm untuk primipara. Fase deselerasi, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase tersebut lambat rata-rata 1 cm per jam, tetapi pada multipara lebih cepat.

2) Perubahan Kardiovaskular

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal tersebut dapat meningkatkan curah jantung 10-15%.

3) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 15 mmhg dan diastolik 5-10 mmhg). Tekanan darah di antara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah.

4) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme aerob maupun anaerob terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme tersebut ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernapasan, curah jantung dan kehilangan cairan.

5) Perubahan Suhu Tubuh

Suhu tubuh dapat sedikit naik ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh.

6) Perubahan Nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

7) Perubahan Pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia, dan hipokapnea (CO_2 menurun).

8) Perubahan Ginjal

Poliuri dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan filterasi glomerulus serta aliran plasma ginjal.

9) Perubahan Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang saat persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dengan tempo yang biasa. Mual dan muntah biasanya terjadi sampai akhir kala I.

10) Perubahan Hematologik

Hematologik meningkat sampai $1,2 \text{ g}/100 \text{ ml}$ selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan, kecuali ada perdarahan pascapartum.

b. Fisiologi Persalinan Kala II

1) Kontraksi, dorong otot-otot dinding

Menurut Elisabeth dan Endang (2022), kontraksi uterus ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (ABR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan-perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim akan tampak lebih jelas dimana SAR dibentuk oleh korpus 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 isthimus uteri yang bersifat 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 pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Yulizawati, SST., 2021).

c. Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta keluar. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit(Ningsih, 2022).

Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang berkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (reteoplasenta pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit(Solehah, 2021).

d. Fisiologi Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus

serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Marmi, 2020).

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversi juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan. (Nardina, 2023)

1) Pemantauan dan Evaluasi Lanjut :

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama pascapartus, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut meningkat, tetapi biasanya di bawah 38°C.

b. Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan sangat kecil. Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai ada tidaknya kontraksi uterus yang diketahui dengan meraba bagian perut ibu serta perlu diamati apakah tinggi fundus uterus telah turun dari pusat, karena saat kelahiran tinggi fundus uterus telah berada 1-2 jari di bawah

pusat dan terletak agak sebelah kanan sampai akhirnya hilang dihari ke-10 kelahiran.

c. Kandung kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu. Jika kandung kemih penuh maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih penuh maka bantu ibu untuk mengosongkannya jika diperlukan.

d. Pemeriksaan Serviks, Vagina dan Perenium

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah perineum, vagina dan vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan edema dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terluka dan terbuka. Sedangkan vulva bisa berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet. Segera setelah kelahiran bayi, serviks dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan dilakukan perbaikan lewat pembedahan kalau diperlukan. Serviks, vagina dan perenium dapat diperiksa lebih mudah sebelum pelepasan plasenta karena tidak ada perdarahan rahim yang mengaburkan pandangan. Setelah kelahiran plasenta, perhatikan atau arahan harus ditujukan pada setiap perdarahan rahim yang mungkin berasal dari tempat implantasi plasenta (Ervi Indriyaswari, 2021). Laserasi dapat dikategorikan dalam :

- (1) Derajat I : mukosa dan kulit perenium, tidak perlu dijahit.
- (2) Derajat II: mukosa vagina, kulit dan jaringan perenium.
- (3) Derajat III : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan sfingter ani.
- (4) Derajat IV : mukosa vagina, kulit, jaringan perineum sfingter ani yang meluas hingga ke rectum, rujuk segera.

Selama kala IV bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I,II,III untuk memastikan ibu tidak menemui masalah apapun. Mereka mengumpulkan data, menginterpretasikan data, serta membuat rencana asuhan berdasarkan interpretasi mereka atas data tersebut. Kemudian mengevaluasi rencana asuhan dengan cara mengumpulkan data lebih banyak (Raufaindah & Dkk, 2022).

e. Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah kelahiran selama 6 jam pertama mungkin hanya akan sebanyak satu pembalut perempuan perjam, atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diidentifikasi.

2.1.3 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang mempunyai periode puerperium di sebut puerpura. Nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Meilani, 2024).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Wahyuningsih, 2023).

2. Fisiologi Nifas

Menurut eny dan Diah (2023), dalam masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali

seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusio.

3. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.3

TFU dan Berat uterus Menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak pusat-simfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : (Saleha, 2023)

a. Serviks

Setelah persalinan bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai bau amis dan anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan :

1) Lochea Rubra / Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Caira berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari 14 postpartum.

4) Lochea Alba / Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

c. Vulva, Vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan.

d. Proses Laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke

luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (Wahyuningsih, 2023).

2.1.4 Keluarga Berencana

1. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'melawan' atau 'mencegah' dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Untuk itu, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Ningsih, 2022).

a. Tujuan Keluarga berencana

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

b. Sasaran Program KB

1) Sasaran langsung

Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2) Sasaran tidak langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Harnani et al., 2021).

2. Ruang Lingkup Program KB

Menurut (Indrawati & Nurjanah, 2022) ruang lingkup program KB, meliputi:

- a. Komunikasi informasi dan edukasi.
- b. Konseling.
- c. Pelayanan infertilitas.
- d. Pendidikan seks.
- e. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.
- f. Konsultasi genetic

3. Macam-macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Oktami, 2021).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant* (Solehah, 2021).

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (*sintetik progesteron*) dan yang tidak mengandung hormon (Marmi,

2020). AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Levonorgestrel* (Sulfianti, 2020).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan *namavasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Nardina, 2023).

4. Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Pil

1) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Ervi Indriyaswari, 2021).

2) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Ervi Indriyaswari, 2021).

3) Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2019) yaitu:

a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosisi yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

- b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
 - c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.
- 4) Cara kerja KB Pil menurut (Mandasari, 2023) yaitu:
- d) Menekan ovulasi
 - e) Mencegah implantasi
 - f) Mengentalkan lendir serviks
 - g) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.
- 5) Keuntungan KB Pil menurut Budiono (2020) yaitu:
- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
 - c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - e) Mudah dihentikan setiap saat
 - f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, *acne*, *disminorhea*.
- 6) Keterbatasan KB Pil yaitu:
- a) *Amenorhea*
 - b) Perdarahan haid yang berat
 - c) Perdarahan diantara siklus haid
 - d) Depresi
 - e) Kenaikan berat badan
 - f) Mual dan muntah
 - g) Perubahan libido

- h) Hipertensi
- i) Jerawat
- j) Nyeri tekan payudara
- k) Pusing
- l) Sakit kepala
- m) Kesemutan dan baal bilateral ringan
- n) Mencetuskan moniliasis
- o) Cloasma
- p) Hirsutisme
- q) leukorhea
- r) Pelumasan yang tidak mencukupi
- s) Perubahan lemak
- t) Disminorea
- u) Kerusakan toleransi glukosa
- v) Hipertrofi atau ekropi serviks
- w) Perubahan visual
- x) Infeksi pernafasan
- y) Peningkatan episode sistitis
- z) Perubahan fibroid uterus.

b. Kontrasepsi Suntik

1) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2019), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Amelia, Paramita K, 2019).

2) Jenis kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2019), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

3) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2019) yaitu:

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

4) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2019).

5) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2019) yaitu:

- a) Gangguan haid
- b) *Leukorhea* atau Keputihan
- c) Galaktorea
- d) Jerawat
- e) Rambut Rontok
- f) Perubahan Berat Badan
- g) Perubahan libido.

c. Kontrasepsi *Implant*

- 1) Profil kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2018) yaitu:
 - a) Efektif 5 tahun untuk *norplant*, 3 tahun untuk *Jedena*, *Indoplant*, atau *Implanon*
 - b) Nyaman
 - c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
 - d) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
 - e) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
 - f) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
 - g) Aman dipakai pada masa laktasi.
- 2) Jenis kontrasepsi *Implant* menurut (Indrawati & Nurjanah, 2022) yaitu:
 - a) *Norplant*: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
 - b) *Implanon*: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
 - c) *Jadana dan indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.
- 3) Cara kerja kontrasepsi *Implant* menurut (Asriyati, 2021) yaitu:
 - a) Lendir serviks menjadi kental

- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - c) Mengurangi transportasi sperma
 - d) Menekan ovulasi.
- 4) Keuntungan kontrasepsi *Implant* menurut (Asriyati, 2021) yaitu:
- a) Daya guna tinggi
 - b) Perlindungan jangka panjang
 - c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
 - f) Tidak mengganggu ASI
 - g) Klien hanya kembali jika ada keluhan
 - h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
 - i) Mengurangi nyeri haid
 - j) Mengurangi jumlah darah haid
 - k) Mengurangi dan memperbaiki anemia
 - l) Melindungi terjadinya kanker endometrium
 - m) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara

2.1.5 Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Menurut Saifudin, Neonatus adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Menurut M. Sholeh Kosim, Neonatus adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelahiran kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marbun et al., 2020).

2. Fisiologi Neonatus

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital neonatus.

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasaan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterin.

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plsentas. Setelah bayi lahir, petukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernapasaan pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahiran.

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorbsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya (Kunang Analia, 2023).

b. Perubahan Perbedaan Darah Neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Yulizawati et al., 2022).

Kombinasi tekanan yang meningkat dan sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan

aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar oksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh (Siti Tyastuti, 2020)

3. Asuhan Neonatus

Neonatus juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepala bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Kasmiati, 2023a).

2.2 Standar Asuhan Kebidanan Dan Kewenangan Bidan (Sesuai Undang-Undang, Permenkes Atau Kepmenkes)

Standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan di Indonesia diatur utamanya melalui UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, Kepmenkes HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, dan Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Sesudah Melahirkan. Asuhan meliputi pelayanan kesehatan ibu, anak, dan reproduksi, baik mandiri, kolaborasi, maupun rujukan, yang didokumentasikan sesuai standar.

1. Standar Asuhan Kebidanan (Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007):

- Standar asuhan kebidanan terdiri dari 6 standar, yaitu:

- Standar I: Pengkajian (data lengkap dan akurat).
 - Standar II: Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan.
 - Standar III: Perencanaan (perencanaan asuhan yang komprehensif).
 - Standar IV: Implementasi (tindakan mandiri, kolaborasi, dan rujukan).
 - Standar V: Evaluasi (sistematis dan berkesinambungan).
 - Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan (lengkap, akurat, singkat, dan jelas).
2. Kewenangan Bidan (UU No. 4 Tahun 2019 & Permenkes No. 21 Tahun 2021):
- Bidan berwenang melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi:
- Pelayanan Kesehatan Ibu: Konseling masa pra-hamil, ANC (antepartum), persalinan normal, nifas, dan menyusui.
 - Pelayanan Kesehatan Anak: Bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
 - Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana (KB): Pemberian alat kontrasepsi dan edukasi.
 - Kewenangan Khusus: Melakukan penanganan kegawatdaruratan terbatas sebelum rujukan.
3. Landasan Hukum Utama:
- UU No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan: Mengatur praktik, hak, kewajiban, dan perlindungan hukum bidan.
 - Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/320/2020 (Standar Profesi): Mengatur kompetensi, kode etik, dan standar praktik bidan.
 - Permenkes No. 21 Tahun 2021: Mengatur teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan (menggantikan Permenkes 97/2014 & sebagian Permenkes 28/2017).
 - Bidan diwajibkan bekerja sesuai standar kompetensi dan kode etik, serta memiliki Surat Izin Praktik Bidan (SIPB).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Proses Manajemen Kebidanan Menurut Varney (2019) , merupakan proses manajemen kebidanan yang terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan setiap langkah disempurnakan secara periodik. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

2.3.1 Langkah I Pengkajian/ Pengumpulan Data Dasar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang *akurat (up to date)*, *relevan* (sesuai kebutuhan) dan lengkap dari semua kondisi yang berkaitan dengan kondisi Klien, meliputi :

1. Hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.
2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan
3. Meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya
4. Meninjau data laboratorium

2.3.2 Langkah II Interpretasi data dasar (Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kesehatan)

Pada langkah ini bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Diagnosis kebidanan merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan tersebut adalah :

1. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
2. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan
3. Memiliki ciri khas kebidanan
4. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan manajemen kebidanan (mandiri, kolaborasi dan rujukan)

Masalah adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta/ kenyataan. Contoh : kecemasan, kurangnya pengetahuan.

2.3.3 Langkah III Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi.

Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/ masalah potensial benar-benar terjadi.

2.3.4 Langkah IV Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lalin sesuai dengan kondisi klien

Kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi : tindakan mandiri, kolaborasi atau merujuk.

2.3.5 Langkah V Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan. Semua keputusan dalam perencanaan haruslah rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan.

Kriteria perencanaan :

1. Disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif (melibatkan klien dan atau keluarga)
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/ keluarga.

4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien
5. berdasarkan *evidence based* dan memastikan asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien.
6. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

2.3.6 Langkah VI Melaksanakan Perencanaan/ Implementasi

Melaksanakan perencanaan secara efisien, efektif dan aman. Perencanaan bisa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau bersama klien dan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri maka bidan tetap mempunyai tanggung jawab untuk mengarahkan, memastikan langkah pelaksanaan benar-benar terlaksana.

Kriteria pelaksanaan atau implementasi :

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan harus disertai dengan informed consent.
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
4. Melibatkan klien dan/ keluarga dalam setiap tindakan
5. Menjaga *privacy* klien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

2.3.7 Langkah VII Evaluasi

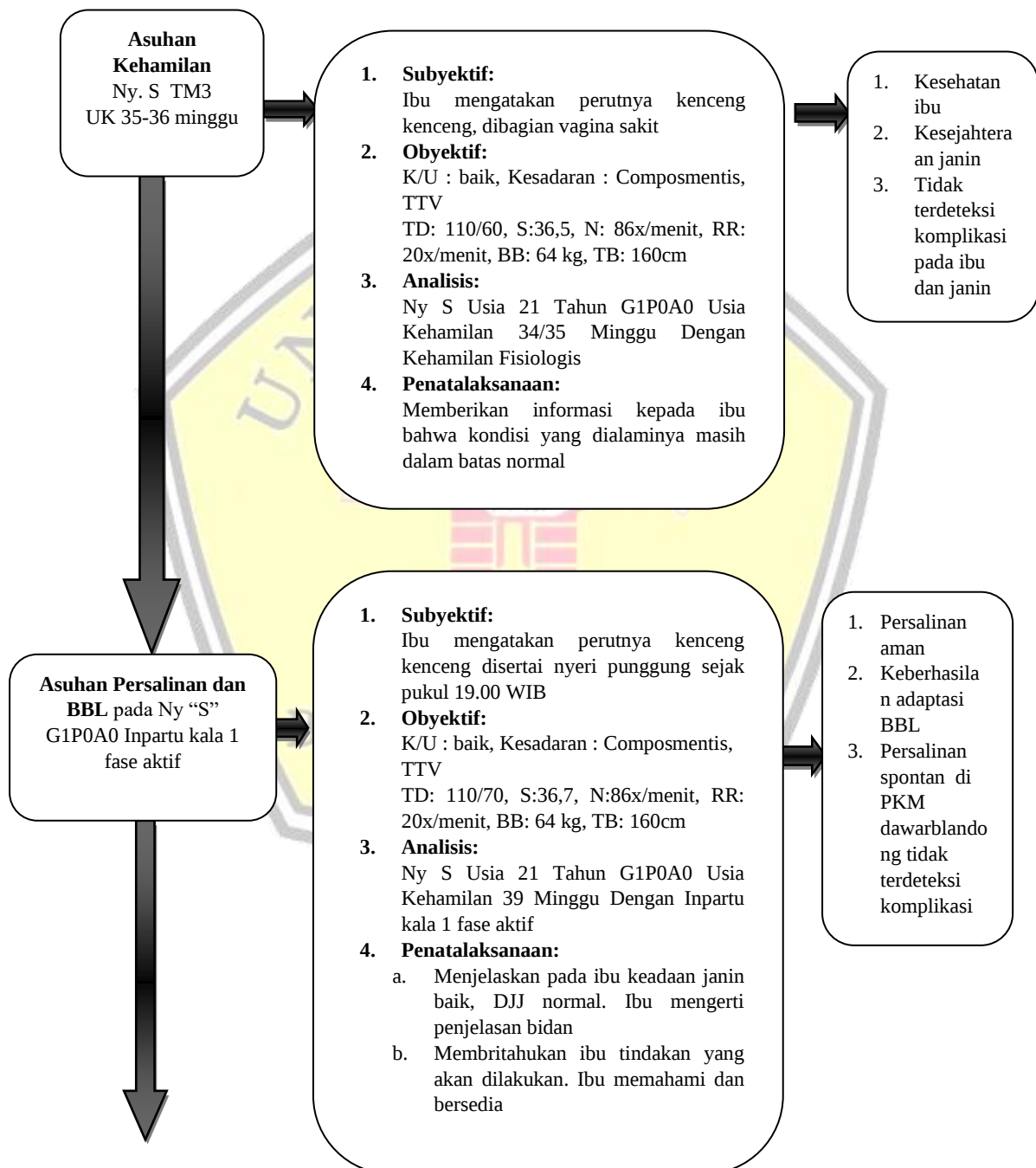
Dilakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan.

Kriteria :

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melakukan asuhan.

- 2) Hasil evaluasi segera dicatat, dikomunikasikan kepada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien

A. Kerangka Alur pikir





Gambar 2.1 Alur pikir