

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Dasar Kehamilan

#### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester I, dimulai dari konsepsi 7 sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II,

dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

## 2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai berkesinambungan yang terdiri dari (Wulandari et al., 2021):

### a. Ovum

Meiosis pada wanita menghasilkan sebuah telur atau ovum. Proses ini terjadi di dalam ovarium, khususnya pada folikel ovarium. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

### b. Sperma

Ejakulasi pada hubungan seksual dalam kondisi normal mengakibatkan pengeluaran satu sendok teh semen, yang mengandung 200-500 juta sperma, ke dalam vagina. Saat sperma berjalan tuba uterina, enzim-enzim yang dihasilkan disana akan membantu kapasitas sperma. Enzim-enzim ini dibutuhkan agar sperma dapat menembus lapisan pelindung ovum sebelum fertilisasi.

### c. Fertilisasi

Fertilisasi berlangsung di ampula (seperti bagian luar) tuba uterina. Apabila sebuah sperma berhasil menembus membran yang mengelilingi ovum, baik sperma maupun ovum akan berada di dalam membran dan membran tidak lagi dapat ditembus oleh sperma lain. Dengan demikian, konsepsi berlangsung dan terbentuklah zigot.

#### d. Implantasi

Zona peluzida berdegenerasi dan trofoblas melekatkan dirinya pada endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara 7 sampai 10 hari setelah konsepsi, trofoblas mensekresi enzim yang membantunya membenamkan diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup (Wulandari et al., 2021).

### 3. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba yang dikutip dari Purnamayanti et al., (2022) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

#### a. Tanda dugaan kehamilan

##### 1) Amenore (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

##### 2) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut "*morning sickness*".

##### 3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

4) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung ada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

5) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

6) Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

7) Konstipasi atau obstipasi

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

8) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mamae, genital, chloasma, serta linea alba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

9) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama

10) Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genetalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

b. Tanda kemungkinan kehamilan

Tanda kemungkinan kehamilan menurut (Anjani et al., 2022):

1) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

2) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

3) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus

pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

5) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

6) Tanda Braxton Hicks

Tanda braxton hicks adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda braxton hicks merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda braxton hicks tidak ditemukan.

7) Teraba Ballotement

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu

menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin (Anjani et al., 2022).

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan diantaranya (Hasnidar, 2021):

- 1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.
- 2) Denyut jantung janin Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar de ngan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.
- 3) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen.

4. Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi yaitu (Syaiful & Fatmawati, 2019):

1) Uterus

Uterus akan mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron, uterus mengalami hipertrofi dan hipervaskularisasi akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan amnion dan perkembangan plasenta. Berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 pekan) (Syaiful & Fatmawati, 2019).

2) Indung Telur (Ovarium)

Ovulasi terhenti dan masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron (Yuliani et al., 2021).

3) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. 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 (Dartiwen & Nurhayati, 2019).

4) Vagina dan dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena pengaruh estrogen (keputihan). Akibat hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan porsio serviks disebut tanda Chadwick.

5) Dinding Perut (*Abdominal Wall*)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut plastik di bawah kulit (*Striae gravidarum*). Jika terjadi peregangan hebat, misalnya pada hidramnion dan kehamilan ganda, dapat terjadi diastasis rekti, bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya (*linea nigra*).

b. Perubahan Pada Sistem Sirkulasi Darah



Perubahan pada sistem sirkulasi darah diantaranya (Hatini, 2019):

1) Volume Darah

Volume darah dan volume plasma darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25%, dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti bertambahnya curahnya jantung (*cardiac output*), yang meningkat sebanyak  $\pm 30\%$ .

2) Protein Darah

Protein dalam serum berubah, jumlah protein, albumin dan gamaglobulin menurun dalam trimester pertama dan meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan.

3) Hemoglobin

Hematokrit cenderung menurun karena kenaikan relatif volume plasma darah. Jumlah eritrosit cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan transpor O<sub>2</sub> yang sangat diperlukan selama kehamilan. Konsentrasi Hb terlihat menurun. Anemia fisiologis ini disebabkan oleh volume plasma yang meningkat. Dalam kehamilan, leukosit meningkat sampai 10.000/cc, dan juga trombosit.

4) Nadi dan Tekanan Darah

Tekanan darah arteri cenderung menurun pada trimester kedua dan akan naik lagi seperti pada pra-hamil. Tekanan vena dalam batas normal pada ekstremitas atas dan bawah, dan naik setelah akhir

trimester pertama. Nadi mengalami kenaikan, kira-kira 84 kali per menit.

5) Jantung

Pompa jantung kira-kira naik 30% setelah kehamilan 3 bulan, dan menurun lagi pada minggu terakhir kehamilan.

c. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Wanita hamil mengeluh sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan oleh uterus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam dan lebih menonjol pada pernapasan dada (*thoracic breathing*) (Yuliani et al., 2021).

d. Perubahan Pada Sistem Pencernaan (Traktus Digestivus)

Salivasi meningkat dan timbul mual muntah pada trimester pertama. Tonus otot-otot pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, akan tetapi timbul obstipasi. Gejala muntah (emesis gravidarum) sering terjadi, pada pagi hari disebut sakit pagi (*morning sickness*) (Syaiful & Fatmawati, 2019).

e. Perubahan Pada Tulang dan Gigi

Persediaan panggul akan terasa lebih longgar dan terjadi sedikit pelebaran pada persendian karena ligamen melunak (*softening*). Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, maka kalsium pada tulang panjang ibu akan diserap untuk memenuhi

kebutuhan janin. Apabila konsumsi kalsium cukup, gigi tidak kekurangan kalsium. Gingivitis kehamilan adalah gangguan yang disebabkan oleh faktor, misal higiene yang buruk pada rongga mulut (Nuraisyah, 2022).

f. Perubahan Pada Sistem Integumen

Pada kulit terjadi hipersensitivitas alergen plasenta sehingga timbul rasa gatal-gatal, keringat bertambah dan terjadi hiperpigmentasi, yaitu (Afriyanti et al., 2022):

- 1) Muka: disebut masker kehamilan (chloasma gravidarum)
- 2) Payudara: puting susu dan areola payudara
- 3) Perut: linea nigra striae
- 4) Vulva

g. Perubahan Pada Sistem Kelenjar Endokrin

Perubahan pada sistem kelenjar endokrin (Longgupa et al., 2021):

- 1) Kelenjar tiroid: dapat sedikit membesar
- 2) Kelenjar hipofisis: dapat membesar terutama lobus anterior
- 3) Kelenjar adrenal: tidak begitu terpengaruh

h. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa

hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah berdarah. Tonus otot kandung kemih menjadi menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pembesaran uterus menekan kandung kemih menimbulkan rasa ingin berkemih (miksi) walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Legawati, 2019).

#### 5. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu gejala yang muncul akibat adanya infeksi atau gangguan yang terjadi selama hamil. Tanda-tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai adalah sebagai berikut (Khairoh et al., 2019):

a. Bengkak di kaki, tangan, wajah dan sakit kepala yang terkadang disertai kejang. Keadaan ini sering disebut keracunan kehamilan/eklampsia.

b. Perdarahan per vaginam

Perdarahan merupakan penyebab kematian pada ibu hamil paling sering. Perdarahan pada kehamilan muda sebelum kandungan 3 bulan bisa menyebabkan keguguran. Apabila mendapatkan pertolongan secepatnya, janin mungkin dapat diselamatkan. Apabila tidak, ibu tetap harus mendapatkan bantuan medis agar kesehatannya terjaga.

c. Demam tinggi

Hal ini biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Apabila dibiarkan, demam tinggi pada ibu hamil membahayakan keselamatan ibu dan dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.

d. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Pecahnya ketuban sebelum waktunya merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan janin dalam kandungan.

e. Ibu muntah terus dan tidak mau makan

Sebagian besar ibu hamil merasa mual dan kadang-kadang muntah pada umur kehamilan 1-3 bulan. Kondisi ini normal dan akan hilang pada usia kehamilan >3 bulan. Namun, jika ibu tetap tidak mau makan, muntah terus-menerus, lemah dan tidak bisa bangun, maka keadaan ini berbahaya bagi kesehatan ibu dan keselamatan janin.

f. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak

Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin. Hal ini disebabkan adanya gangguan kesehatan pada janin, bisa juga karena penyakit atau gizi yang kurang.

## 6. *Antenatal care*

a. Pengertian

Menurut Febriyeni et al., (2021), pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta intervensi umum dan khusus sesuai dengan risiko yang ditemukan dalam

pemeriksaan, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama masa kehamilan seorang ibu. Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan yang bersifat pencegahan yang dilakukan terhadap individu untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin.

Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Salah satu indikator yang digunakan dalam pelayanan *antenatal* adalah cakupan K4. Cakupan K4 adalah pelayanan *antenatal* sesuai standar paling sedikit 4 kali yaitu minimal 1 kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga (Munir et al., 2023).

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pemerintah mencanangkan Pedoman Pelayanan *Antenatal* Terpadu sebagai salah satu panduan untuk pelaksanaan pelayanan *Antenatal* dan peningkatan cakupan K1 dan K4 ibu hamil, dengan tujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil yaitu memperoleh pelayanan *Antenatal* yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Putri, Sebtalesy, et al., 2022).

b. Tujuan Pelayanan *Antenatal*

Tujuan pelayanan *antenatal* menurut Wulandari et al., (2021), yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu
- 3) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh kembang secara normal
- 7) Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal
- 8) Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin

c. Kebijakan Pelayanan *Antenatal*

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Dalam pemeriksaan kehamilan perlu diperhatikan kualitas pemeriksaan dan kuantitas (jumlah kunjungan). Kebijakan program pelayanan *antenatal* yang menetapkan frekuensi kunjungan *antenatal* minimal empat kali yaitu (Fatimah & Nuryaningsih, 2017):

- 1) Minimal satu kali pada trimester pertama = K1 (0-12 minggu)

- 2) Minimal satu kali pada trimester kedua = K2 (>12minggu-24 minggu)
- 3) Minimal dua kali pada trimester ketiga = K3 dan K4 (>24-36 minggu)

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk memberikan perlindungan kepada ibu hamil dengan cara deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Apabila terdapat kelainan atau penyulit kehamilan seperti mual, muntah, perdarahan, kelainan letak dan lain lain maka frekuensi pemeriksaan kehamilan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan (Yuliani et al., 2021).

Pelayanan *antenatal* yang sesuai dengan standar meliputi anamneses, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan rutin dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Menurut Kumalasari (2012) dalam pelaksanaan operasionalnya dikenal standar minimal pelayanan *antenatal* “10 T” yang terdiri dari (Yuliani et al., 2021):

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penambahan berat badan setiap bulan kurang dari 1 kilogram atau kurang dari 9 kilogram selama kehamilan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sehingga penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan *antenatal* untuk memantau perkembangan janin.

- 2) Ukur tekanan darah

Dilakukan setiap kunjungan *antenatal* untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre eklamsi.

- 3) Tentukan nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)



Untuk mendeteksi ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK) yaitu dengan ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm karena beresiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah.

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran menggunakan pita pengukur yang dilakukan setelah kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus uteri untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester satu untuk mendeteksi kegawatan janin bila DJJ kurang dari 160 kali/menit.

6) Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) dan diberikan imunisasi tetanus bila diperlukan. Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dan dilakukan sesuai dengan status ibu hamil saat ini.

7) Pemberian tablet zat besi, minimal 90 hari kehamilan.

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah terjadinya anemia gizi besi.

8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan tersebut meliputi golongan darah, kadar hemoglobin darah/hb, protein dalam urine, kadar gula darah.

9) Tata laksana kasus

Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus di tangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

#### 10) Temu wicara/konseling

Konseling yang diberikan meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat termasuk pentingnya istirahat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, hubungan seks selama kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, pemberian asi eksklusif dan KB pasca persalinan.

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### 1. Pengertian

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Anjani et al., 2022).

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Persalinan normal terjadi antara usia gestasi 37 dan 42 minggu, tetapi tidak seperti mamalia lain, manusia tidak mempunyai periode gestasi yang sangat tepat (Legawati, 2019).

Pilar persalinan bersih dan aman, bertujuan untuk memastikan bahwa setiap petugas kesehatan yang akan menolong persalinan mempunyai pengetahuan, keterampilan dan alat untuk melaksanakan persalinan yang bersih dan aman. Intervensi dapat dilakukan melalui upaya mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan asuhan persalinan yang bersih dan aman. Pemerintah telah membuat kebijakan tentang persalinan yaitu bahwa semua persalinan harus ditolong oleh petugas kesehatan yang terampil (Mutmainnah et al., 2022).

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Sulfianti, Indryani, Purba, Sitorus, et al., 2020).

## 2. Tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu (Diana et al., 2019a):

### a. *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini yaitu karena adanya kontraksi *Braxton Hicks*. Masuknya

kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda yaitu terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang, di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal, kesulitan saat berjalan dan sering berkemih (Widyastuti, 2021) (Manuaba, 2020).

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu *power* (his), *passage* (jalan lahir) dan *passanger* (bayi dan plasenta). Pada multipara gambarannya menjadi tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Yulianti & Sam, 2019).

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut (Mutmainnah et al., 2022):

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2) Datang tidak teratur.

- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasi pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

### 3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu (Anjani et al., 2022):

- a. *Power* (tenaga yang mendorong anak) atau disebut juga his. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His terdiri atas his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks. Namun his persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks (Hasnidar, 2021).

Kekuatan his atau kontraksi otot rahim pada akhir kala I atau kala II mempunyai amplitudo 60 mmHg dengan interval 2–3 menit durasi 60-90 detik. Kekuatan his dan meneran mendorong janin kearah bawah menimbulkan peregangan yang pasif, sehingga terjadi putaran paksi dalam dan penurunan kepala, menekan serviks dimana terdapat pleksus frankenhauser sehingga menimbulkan efek meneran. Kedua kekuatan menyebabkan kepala crowning dan penipisan jalan lahir sehingga lahirlah kepala (Legawati, 2019).

- b. *Passage* (jalan lahir atau panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasarpanggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Mutmainnah et al., 2022).

Faktor *passage* atau biasa disebut dengan jalan lahir diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu jalan lahir lunak dan jalan lahir keras (Sulfianti, Indryani, Purba, Sitorus, et al., 2020).

1) Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak terdiri dari serviks, vagina, dan otot rahim.

2) Jalan Lahir Keras

Panggul merupakan salah satu jalan lahir keras yang memiliki fungsi lebih dominan daripada jalan lahir lunak. Oleh karena itu, janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Diana et al., 2019a).

1) Janin

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat memengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar, sebesar 90% bayi di Indonesia dilahirkan dengan letak kepala (Widyastuti, 2021).

a) Postur janin dalam rahim

Istilah-istilah yang dipakai untuk menentukan kedudukan dalam rahim adalah sebagai berikut (Khairoh et al., 2019):

(1) Sikap (*attitude* atau *habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Bagian-bagian janin seperti kepala, tulang punggung, dan kaki, umumnya berada dalam sikap fleksi, serta lengan bersilang dada. Hal ini disebabkan oleh pola pertumbuhan janin dan penyesuaian janin terhadap bentuk rongga. Sikap janin yang fisiologi adalah badan janin dalam keadaan kifosis sehingga punggung menjadi konveks, kepala dalam sikap hiperfleksi dengan dagu dekat dada, lengan bersilang di depan dada, tali pusat terletak diantara ekstremitas dan tungkai terlipat pada lipat paha, serta lutut yang rapat pada badan. Sikap fisiologi ini akan menghasilkan sikap fleksi, tetapi jika dagu menjauhi dada hingga kepala menengadah

dan tulang punggung berada dalam posisi lordosis, akan menghasilkan sikap defleksi.

(2) Letak (*Lie* atau situs)

Bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu sering dikatakan sebagai letak janin, misalnya letak lintang yaitu dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu; letak ini dapat berupa letak kepala/letak sungsang. Frekuensi situs memanjang adalah 99,6% (96% letak kepala; 3,6% letak bokong) dan 0,4% letak lintang/miring. Letak janin dipengaruhi oleh struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu. Letak janin dibagi menjadi tiga, yaitu (Mutmainnah et al., 2022):

(a) Letak membujur (longitudinal). Letak kepala: letak fleksi dan letak defleksi (letak puncak kepala, dahi, dan muka). Letak sungsang/ letak bokong: letak bokong sempurna (*complete breech*), letak bokong (*frank breech*), dan letak bokong tidak sempurna (*incomplete breech*).

(b) Letak lintang (*transverse lie*)

(c) Letak miring (*oblique lie*). Letak kepala mengolak, letak bokong mengolak

(3) Presentasi



Istilah presentasi digunakan untuk menyebutkan bagian janin yang masuk di bagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi kepala, maka pada umumnya bagian yang menjadi presentasi adalah oksiput. Sementara itu, jika pada pemeriksaan didapatkan presentasi bokong, maka yang menjadi presentasi adalah sakrum; sedangkan pada letak lintang, bagian yang menjadi presentasi adalah skapula bahu. Faktor yang menyebabkan adanya perbedaan-perbedaan tersebut adalah letak janin dan sikap janin (kepala janin fleksi atau ekstensi) (Yulianti & Sam, 2019).

b) Posisi janin

Untuk menetapkan bagian janin yang berada dibagian bawah, indikator yang dapat digunakan adalah posisi janin. Posisi janin dapat berada pada sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Sebagai contoh, letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, dan UUK kanan belakang (Widyastuti, 2021).

Saat melakukan pemeriksaan luar dengan palpasi, posisi janin didapatkan dengan menentukan letak punggung janin terhadap dinding perut ibu, sedangkan pada pemeriksaan dalam, posisi janin didapatkan dengan menentukan salah satu bagian

janin yang terhadap jalan lahir, bagian yang terendah tersebut dinamakan penunjuk. Penunjuk tersebut dinyatakan sesuai dengan bagian kiri atau kanan dari ibu (Khairoh et al., 2019).

Pada bagian terendah tersebut terdapat UUK untuk presentasi belakang kepala, UUB untuk presentasi puncak kepala, dahi untuk presentasi bentuk dahi, dagu untuk presentasi muka, sacrum untuk presentasi bokong, dan akromiom skapula untuk presentasi bahu (letak lintang) (Mutmainnah et al., 2022).

## 2) Plasenta

### a) Peran plasenta dalam kehamilan

Plasenta merupakan salah satu organ yang merupakan ciri khas mamalia sejati pada saat kehamilan, berfungsi sebagai jalur penghubung antara ibu dan anaknya, mengadakan sekresi endokrin, serta pertukaran selektif substansi yang dapat larut dan terbawa darah melalui lapisan rahim dan bagian tropoblast yang mengandung pembuluh-pembuluh darah, termasuk makanan untuk janin. Dengan demikian, plasenta dapat disebut sebagai organ penting bagi janin karena kelangsungan hidup dari janin bergantung pada plasenta (Wulandari et al., 2021).

### b) Struktur plasenta

Pada umumnya plasenta berbentuk bundar atau oval yang memiliki diameter 15-20 cm, dan berat 500-600 gram. Sementara itu, tali pusat yang menghubungkan plasenta

memiliki panjang 25-60 cm. bentuk plasenta akan sempurna pada minggu ke-16, dimana desidua parietalis dan desidua kapsularis telah menjadi satu, serta ruang amnion telah mengisi seluruh rongga rahim (Purnamayanti et al., 2022).

Letak plasenta berada didepan atau belakang dinding uterus, agak keatas kearah fundus uteri. Hal ini adalah fisiologi karena permukaan bagian atas korpus uteri lebih luas sehingga lebih banyak tempat untuk berimplantasi. Bila diperhatikan lebih lanjut, dapat ditemukan bahwa plasenta sebenarnya berasal dari sebagian besar bagian janin, yaitu *villi chorialis* yang berasal dari korion dan sebagian kecil dari bagian ibu yang berasal dari desidua basalis (Khairoh et al., 2019).

### 3) Air ketuban

*Liquor amnii* yang sering juga disebut sebagai air ketuban merupakan cairan yang mengisi ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (amnion dan korion). Jumlah volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis, dan berasa manis. Reaksinya agak alkali atau netral, dengan berat jenis 1,008. Komposisinya terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam urat, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks kaseosa, dan garam-garam organik. Kadar protein kira-kira 2,6% g per liter, terutama albumin (Syaiiful & Fatmawati, 2019).

#### d. Psikologi

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Dengan demikian, dapat dimengerti bahwa membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan ibu bersangkutan mudah lelah, badan tidak nyaman, tidak nyenyak tidur, sering kesulitan dalam bernapas, dan beban jasmania lainnya saat menjalani proses kehamilan (Yuliani et al., 2021).

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis diantaranya (Dartiwen & Nurhayati, 2019):

- 1) Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir
- 2) Kesakitan saat kontraksi dan nyeri
- 3) Ketakutan saat melihat darah

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Menurut pitchard, dkk., perasaan akut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stres (Hatini, 2019).

#### e. Penolong

Kematian ibu adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan yang disebabkan oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan. Kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu. Oleh karena itu, kebijakan Kementerian Kesehatan adalah seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan diupayakan dilakukan di fasilitas kesehatan (Sulfianti, et al., 2020).

Batasan perilaku menggunakan atau mencari pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah: “Pada saat melahirkan keluarga menggunakan jasa pertolongan tenaga kesehatan (dokter, bidan, atau paramedis lainnya) pada proses lahirnya janin dari kandungan ke dunia luar, mulai dari tanda-tanda lahirnya bayi, pemotongan tali pusat dan keluarnya plasenta”. Rumah tangga dengan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yaitu apabila rumah tangga tersebut mempunyai balita termuda yang kelahirannya ditolong oleh tenaga kesehatan sebagai penolong pertama (Notoatmojo, 2018).

Ibu yang pada saat pemeriksaan kehamilannya dilakukan di bidan, biasanya cenderung untuk tetap melakukan persalinan ditempat

mereka memeriksakan kehamilannya, sebaliknya para ibu yang terbiasa menggunakan jasa dukun biasanya akan menggunakan dukun juga sebagai tenaga penolong persalinan (Notoatmojo, 2018).

#### 4. Tahapan-Tahapan Persalinan

Tahapan-tahapan dalam persalinan (Yulianti & Sam, 2019):

##### a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Kala satu persalian terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif (Yulianti & Sam, 2019).

##### 1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

##### 2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per

jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 sampai 2 cm (multipara). Kala 1 fase aktif berlangsung lebih kurang 6 jam.

Kala I dapat diukur menggunakan partograf. Klasifikasi pengukuran kala I yaitu (Widyastuti, 2021):

- 1) Memanjang jika waktu yang dibutuhkan mulai dari pembukaan awal hingga pembukaan lengkap >24 jam pada primigravida dan >18 jam pada multigravida.
- 2) Normal jika  $\leq 24$  jam pada primigravida dan  $\leq 18$  jam pada multigravida.

b. Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah (Diana et al., 2019a):

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

6) Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

c. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda – tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal berikut ini: Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Manajemen aktif kala tiga bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis (Sulfianti, Indryani, Purba, Sitorus, et al., 2020).

Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri (Mutmainnah et al., 2022).

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena



perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang harus dilakukan adalah (Mutmainnah et al., 2022):

- 1) Kesadaran penderita, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk melahirkan bayi telah selesai.
- 2) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan, karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
- 3) Bayi yang telah dibersihkan diletakan di samping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- 4) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap 2 jam.
- 5) Bila keadaan baik, parturien dipindahkan ke ruangan inap bersama sama dengan bayinya.

## 5. Aromaterapi Lavender pada Persalinan

### a. Definisi

Salah satu aromaterapi yang sering di gunakan untuk mengurangi nyeri yaitu aromaterapi lavender. Lavender merupakan tumbuhan berbunga dalam suku lamiaceae yang memiliki 25-30 spesies. Lavender berasal dari wilayah selatan laut tengah Afrika tropis dan ke timur sampai india lavender tumbuh baik di ketinggian 600- 1350 mdpl dimana semakin tinggi tempat tumbuhnya, semakin baik kualitas minyak yang dihasilkan. Saat ini lavender telah dikembangkan di

seluruh dunia. Tanaman cantik dan berbunga kecil berwarna ungu ini memiliki khasiat yang sangat bermanfaat bagi manusia. Minyak aromaterapi lavender dikenal sebagai minyak penenang, efek sedatif, terjadi karena adanya senyawa – senyawa coumarin dalam minyak tersebut. Secara teoritis aromaterapi lavender bekerja mempengaruhi tidak hanya fisik tetapi tingkat emosi. Kandungan lavender oil yang terdiri dari linalool, linalool acetate, nerol, lavandulol, geraniol, limonene, camphene, alokasi ocimene dan monoterpene hidrokarbon mampu meredakan rasa nyeri (Lestari, 2022).

Akses aroma lavender melalui hidung merupakan rute yang jauh lebih cepat dibanding cara lain dalam penanggulangan problem emosional seperti stress dan depresi, termasuk berbagai jenis sakit kepala (nyeri), karena hidung mempunyai kontak langsung dengan bagian – bagian otak yang bertugas merangsang terbentuknya efek yang di timbulkan oleh minyak lavender, hidung sendiri bukanlah organ untuk membau, tetapi hanya memodifikasi suhu dan kelembaban udara yang masuk serta mengumpulkan benda asing yang mungkin ikut terhirup. Saraf otak (cranial) pertama bertanggung jawab terhadap indera pembau dan menyampaikan pada sel - sel reseptor. Ketika minyak lavender dihirup, molekul yang mudah menguap (volatile) dari minyak tersebut dibawa oleh arus udara ke “atap” hidung dimana silia – silia yang lembut muncul dari sel – sel reseptor. Ketika molekul – molekul itu menempel pada rambut rambut tersebut, suatu pesan

elektronika akan ditransmisikan melalui bola dan saluran olfaktori ke dalam sistem limbic. Hal ini akan merangsang memori dan respons emosional. Hipotalamus berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan – pesan yang harus disampaikan ke bagian lain otak serta bagian badan yang lain. Pesan yang di terima itu kemudian diubah menjadi tindakan yang berupa pelepasan senyawa elektrokimia yang menyebabkan euporia, relaks, atau sedatif. Sistem limbik ini terutama digunakan dalam ekspresi emosi (Natassia, 2021).

Dalam hal ini (inhalasi) dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti: inhalasi dengan menggunakan botol semprot, inhalasi dengan dihirup dengan tissue, dihirup melalui telapak tangan dan penguapan (Maharianingsih & Iryaningrat, 2021). Cara pemberian aromaterapi dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan *humidifier*.

b. Mekanisme dalam Menurunkan Nyeri

Aroma berpengaruh langsung terhadap otak manusia, mirip narkotika. Hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 bau yang berbeda yang sangat berpengaruh pada otak yang berkaitan dengan suasana hati, emosi, ingatan, dan pembelajaran. Dengan menghirup aroma lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak dan gelombang inilah yang membantu kita untuk merasa rileks. Hal ini terjadi karena aromatherapi mampu memberikan sensasi yang menenangkan diri dan otak, serta stress yang dirasakan. Sejauh ini tidak terdapat kontraindikasi

penggunaan aromaterapi lavender serta tidak menimbulkan sensitisasi dan iritasi saat digunakan di kulit maupun tidak mengiritasi mukosa hidung sehingga aromaterapi bunga lavender (*Lavandula angustifolia*) aman digunakan untuk semua pasien. Pemberian aromaterapi dilakukan dengan cara memasukkan 3 tetes aromaterapi lavender ke dalam 30 ml air (Rosalinna, 2018).

### C. Konsep Dasar Masa Nifas

#### 1. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Periode ini disebut juga *puerperium*, dan wanita yang mengalami *puerperium* disebut *puerpera* (Juliastuti et al., 2021).

#### 2. Adaptasi fisiologis masa nifas

##### a. Proses involusi

Involusi (pengerutan uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil. Waktu yang diperlukan 6-8 minggu. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Hari	Tinggi Fundus
------	---------------

1-3 hari	1-2 jari di bawah pusat
3 hari	2-3 jari di bawah pusat
5 hari	½ pusat symphysis
7 hari	2-3 jari di atas symphysis
9 hari	1 jari di bawah symphysis
10hari	Tidak teraba

Sumber: (Wilujeng & Hartati, 2018)

b. *Lochea*

*Lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu pengeluarannya yaitu (Sutanto, 2021):

- 1) *Lochea rubra*/merah, *lochea* ini keluar hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
- 2) *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, dan berlangsung dari hari ke 4-7 masa nifas.
- 3) *Lochea serosa*, berwarna kuning kecokelatan, karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 masa nifas.

- 4) *Lochea alba*, berwarna bening, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu masa nifas

c. Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah control beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu. Dari alveolus ini air susu ibu (ASI) disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus) Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memuat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Air susu ibu (ASI) dapat dibagi menjadi tiga yaitu (Khasanah & Sulistyawati, 2017):

- 1) Kolostrum merupakan cairan yang muncul dari hari pertama sampai tiga hari, berwarna kekuningan dan agak kasar karena banyak mengandung lemak, mineral, antibodi, sel-sel epitel, dan mengandung kadar protein yang tinggi.
- 2) ASI transisi atau peralihan: keluar dari hari ketiga sampai kedelapan, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

3) ASI matur: keluar dari hari kedelapan sampai ke-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi enam bulan.

Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan agar bayi diberikan ASI eksklusif selama enam bulan dan dapat dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun. Namun tidak semua wanita berhasil menjalankan program ini, untuk itu diperlukan dukungan dari berbagai pihak untuk keberhasilan program ini, baik dari tenaga kesehatan, suami, maupun keluarga (Y. Anggraini, 2018).

### 3. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

#### a. Mobilisasi dini

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan mobilisasi dini adalah klien merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik (Walyani & Purwoastuti, 2017).

#### b. Pemenuhan nutrisi

Nutrisi yang diberikan harus bermutu dan bergizi tinggi. Ibu nifas dianjurkan mengonsumsi tambahan kalori tiga kali lipat dari sebelum hamil (3.000-3.800 kal) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengonsumsi suplemen zat besi selama 3 bulan pasca melahirkan, dan kapsul vitamin A 200.000 IU segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah pemberian dosis pertama (Wilujeng & Hartati, 2018).

#### c. Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan membersihkan vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau buang air besar, mengganti pembalut dua kali sehari dan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan kelamin (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu dapat tidur siang disaat bayinya tertidur. Ibu nifas dapat kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap. Kekurangan istirahat akan berpengaruh pada proses involusi serta produksi ASI (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual bila darah merah berhenti keluar serta jika ada luka jahitan tentunya harus sudah sembuh, dan ibu dapat memasukkan dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun, ada juga kebiasaan menunda hingga 40 hari (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f. Senam nifas

Manfaat senam nifas seperti mengembalikan bentuk tubuh yang berubah selama masa kehamilan, memperlancar peredaran darah pada tungkai, dan mempercepat pengeluaran sisa-sisa darah pada saat persalinan. Dapat dilakukan segera setelah melahirkan sesuai tahapan senam nifas (Walyani & Purwoastuti, 2017).

g. Perawatan payudara



Ibu harus menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih, menggunakan bra yang menyokong payudara dan mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet (Walyani & Purwoastuti, 2017).

#### 4. Fase Adaptasi Masa Nifas

Masa nifas sendiri merupakan masa yang rentan sekaligus terbuka untuk sebuah pembelajaran dan bimbingan dan perubahan peran seorang ibu membutuhkan adaptasi. Selain itu, tanggung jawab seorang ibu juga akan bertambah sehingga seorang ibu akan butuh bantuan untuk beradaptasi dengan masa nifas tersebut seperti dukungan dan respon dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan serta inspirasi ketika hamil dan melahirkan. Dalam proses adaptasi psikologi dalam masa nifas, seorang ibu akan mengalami beberapa fase yang akan kami jelaskan berikut ini (Jannah, 2021):

##### a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Rubin menetapkan periode selama beberapa hari ini sebagai fase menerima dimana seorang ibu juga membutuhkan perlindungan serta perawatan yang bisa menyebabkan gangguan mood dalam psikologi. Dalam penjelasannya, Rubin mengatakan jika fase tersebut akan berlangsung antara 2 hingga 3 hari.

##### b. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* merupakan masa yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Dalam fase ini, kebutuhan akan perawatan dan juga rasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya juga mengalami perubahan sifat yang terjadi pada ibu hamil. Seorang wanita akan merespon dengan semangat agar bisa berlatih dan belajar tentang cara merawat bayi atau apabila ia merupakan ibu yang gesit, maka akan lebih ingin merawat bayi mereka secara mandiri. 6 sampai 8 minggu sesudah persalinan, maka kemampuan ibu untuk menguasai tugas sebagai orang tua adalah hal penting untuk dilakukan.

c. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase dimana ibu dan keluarganya bergerak maju sebagai sistem dengan para anggota untuk saling berinteraksi. Hubungan dari pasangan yang meski sudah berubah karena hadirnya seorang anak akan mulai kembali memperlihatkan banyak karakteristik awal (Jannah, 2021).

5. Standar pelayanan ibu nifas

Sesuai dengan standar pelayanan masa nifas, selama masa nifas ibu harus melakukan kunjungan minimal 3 kali yaitu (Kementerian Kesehatan R.I., 2020):

- a. Kunjungan nifas pertama (KF 1): masa enam jam sampai dua hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian dua kapsul vitamin A, minum tablet penambah darah setiap hari, pelayanan KB pascasalin.
  - b. Kunjungan nifas kedua (KF 2): hari ketiga sampai dengan tujuh hari setelah persalinan, pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar melalui vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet penambah darah setiap hari.
  - c. Kunjungan nifas ketiga (KF 3): pada periode delapan hari sampai dengan dua puluh delapan hari setelah melahirkan.
  - d. Kunjungan nifas keempat (KF 4): pada periode dua puluh sembilan sampai dengan empat puluh dua hari setelah melahirkan.
6. Pijat Oksitoksin
- a. Pengertian

Pijat oksitoksin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian

belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleksi oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *let down reflex* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI. Efek fisiologis dari pijat oksitosin ini adalah merangsang kontraksi otot polos uterus baik pada proses saat persalinan maupun setelah persalinan. Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui, diantaranya (Walyani & Purwoastuti, 2017):

- 1) Mempercepat penyembuhan luka bekas implantasi plasenta
- 2) Mencegah terjadinya perdarahan post partum
- 3) Dapat mempercepat terjadinya proses involusi uterus
- 4) Meningkatkan produksi ASI
- 5) Meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui
- 6) Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan keluarga

Pijat oksitosin merupakan reseptor mekanik secara langsung pada kulit, sehingga secara simultan merangsang impuls saraf aferen pada sistem limbik sepanjang vertebra dan costa 5 – 6. Rangsangan tersebut memberikan umpan balik pada kelenjar hipofise posterior (*neurohipofise*) sehingga oksitosin disekresi memasuki sistem peredaran darah. Oksitosin yang memasuki darah, menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yaitu sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel sel mioepitel

mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus. Pada saat bayi menghisap ASI di dalam sinus tertekan keluar ke mulut bayi. Aliran ASI dari sinus ini dinamakan “*Let Down*” atau pelepasan. Pada waktu yang bersamaan merangsang kelenjar adenohipofise (hipolamus part anterior) sehingga prolaktin memasuki darah dan menyebabkan sel – sel acinus dalam alveolus memproduksi ASI (prolaktin reflek) (Jannah, 2021).

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Pijat oksitosin terbukti dapat meningkatkan produksi ASI (kadar hormon prolaktin) karena meningkatkan rangsangan pada impuls syaraf aferen sehingga hormon oksitosin meningkat (*letdown* reflek), dengan peningkatan hormon tersebut akan memberikan umpan balik terhadap peningkatan hormon prolaktin (prolaktin reflek) Dalam penelitian ini pijat oksitosin dilakukan dua kali di pagi dan sore hari (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Produksi ASI dengan menggunakan pijat oksitosin dan *breast care* lebih efektif apabila dilakukan sehari dua kali, pagi dan sore. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae* sampai tulang *costae* kelima – keenam dan

merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Namun secara alamiah isapan bayi saat menyusui menyebabkan sinyal-sinyal dikirimkan ke kelenjar hipotalamus di otak untuk menghasilkan hormon prolaktin yang kemudian beredar di dalam darah. Alveoli adalah sel-sel yang memproduksi ASI. Di dalamnya terdapat *lactocytes* yang merupakan area penerima hormon prolaktin serta menstimulasi pembentukan ASI. Alveolus adalah kumpulan dari beberapa alveoli. Ketika alveolus penuh oleh ASI maka prolaktin tidak dapat memasuki *lactocytes* akibatnya produksi ASI akan menurun. Oleh karena itu di awal-awal kelahiran bayi yang dimulai sejak dilaksanakannya IMD (Inisiasi Menyusu Dini), *Frequent Feeding*/menyusui bayi dengan frekuensi yang sering (sekitar 8-12 x per hari) sangat penting untuk membantu mempercepat supply/produksi ASI dan mencegah terjadinya pembengkakan payudara (*engorgement*). Bila bayi sudah lancar/ *established* menyusunya, maka biarkan bayi menyusui *on demand*/tidak perlu dijadwal lagi seperti di awal-awal kelahiran, sehingga kadar hormon prolaktin meningkat (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Langkah-Langkah Pijat Oksitoksin

Langkah-langkah pijat oksitoksin yaitu (Walyani & Purwoastuti, 2017):

- 1) Menyambut ibu dengan sopan dan ramah
- 2) Memperkenalkan diri kepada ibu

- 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
- 4) Tanggap terhadap reaksi ibu dan kontak mata
- 5) Menyiapkan alat dan bahan: *baby oil* atau minyak kelapa, air hangat, handuk atau *washlap*,
- 6) Mencuci tangan
- 7) Menyiapkan ibu dengan melepas pakaian atas dan BH
- 8) Mengatur ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara terlepas tanpa bra. Letakkan handuk di atas pangkuan ibu. Jika ibu tidak mampu untuk duduk, pijatan bisa dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri atau miring kanan.
- 9) Melakukan pemijatan di sepanjang sisi otot tulang belakang, menggunakan kepalan tangan dengan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan- gerakan melingkar kecil- kecil dengan kedua ibu jari. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior
- 10) Melakukan pemijatan 2- 3 menit.

c. Tanda Bayi Cukup ASI

Beberapa tanda bayi cukup ASI yaitu (Walyani & Purwoastuti, 2017):

- 1) Bayi terlihat sehat dan aktif
- 2) Payudara menjadi lebih lunak setelah menyusui, karena telah terjadi pengosongan ASI

- 3) Bayi akan menyusu setiap 2 atau 3 jam sekali, dengan frekuensi setidaknya 8 kali dalam sehari
- 4) Setelah menyusu, bayi akan terlihat nyaman, tidak rewel, bahkan mengantuk
- 5) Popok kain bayi akan basah minimal 8 kali dalam sehari karena urine bayi yang begitu banyak lantaran mendapat cukup ASI
- 6) Bayi akan buang air besar sedikitnya 3 kali dalam sehari. Jika bayi berusia di bawah 5 hari, feses akan berwarna hitam. Setelah hari kelima, feses bayi akan terlihat berwarna kuning. Seiring waktu, frekuensi BAB bayi akan berkurang karena ASI dapat terserap sempurna oleh tubuhnya
- 7) Berat badan bayi semakin meningkat. Pada usia 1–3 bulan, bayi yang mendapat cukup ASI akan mengalami kenaikan berat badan sekitar 200 gram per minggu. Pada usia 4–6 bulan, berat badan bayi akan naik 500 atau 600 gram per bulan.

#### **D. Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir**

1. Bayi baru lahir
  - a. Pengertian Bayi Baru Lahir



Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Yulianti & Sam, 2019).

b. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR 2017 diantaranya (Widyastuti, 2021):

1) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah lahir dan tali pusat diikat, letakan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih. Bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil. Bayi diberi topi dan diselimuti.

2) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Penolong persalinan harus memastikan telah melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (Widyastuti, 2021).

3) Menjaga kehangatan

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermi, maka dari itu perlu

dijaga kehangatannya. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Rentangan suhu normal pada bayi yaitu suhu kulit 36-36,5°C, suhu *rectal* 36,5-37,5°C dan suhu *axillary* 0,5-1°C lebih rendah dari 40 suhu *rectal* (Widyastuti, 2021).

#### 4) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih (Diana et al., 2019a).

#### 5) Profilaksis salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis salep mata. Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah kelahiran bertujuan untuk pencegahan infeksi akibat gonore dan klamidia. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat hidung bayi menuju ke luar mata (Widyastuti, 2021).

#### 6) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir, akibat defisiensi vitamin K

yang diberikan dengan cara disuntikkan di paha kiri secara *intramuscular* setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau dalam 1 jam pertama kelahiran. Untuk bayi yang beratnya kurang dari 1500 gram dosisnya 0,5 mg dan bayi yang beratnya lebih dari 1500 gram dosisnya 1 mg (Widyastuti, 2021).

#### 7) Pemberian imunisasi HB-0

Semua bayi harus mendapatkan imunisasi HB-0 segera setelah lahir lebih baik dalam kurun waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB-0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K di paha kanan secara *intramuskular* (Mutmainnah et al., 2022).

### 2. Standar pelayanan bayi baru lahir

Direktorat Bina Kesehatan Ibu Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bayi baru lahir atau neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus minimal tiga kali, yaitu (Legawati, 2019):

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K, dan imunisasi HB-0.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu

menjaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

### 3. Kebutuhan dasar pada bayi

Adapun kebutuhan dasar yang diperlukan oleh bayi menurut Direktorat Kesehatan Anak Khusus yaitu (Hasnidar, 2021):

#### a. Asah

Asah merupakan proses pembelajaran pada bayi agar anak tumbuh dan berkembang menjadi anak yang cerdas, ceria dan berkarakter mulia, maka periode bayi menjadi periode yang menentukan sebagai masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa krisis (*critical period*) yang tidak mungkin terulang. Oleh karena itu pengembangan anak usia dini melalui perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak usia dini harus memperhatikan hal-hal seperti (Murniati, 2023):

- 1) Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak
- 2) Pengembangan moral, etika dan agama
- 3) Perawatan dan pengasuhan.

#### b. Asih

Asih adalah ikatan yang erat serasi dan selaras antara ibu dan anaknya yang diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan anak untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental, dan psikososial anak, seperti kontak kulit antara ibu dan bayi serta menimang dan membelai bayi (Namangdjabar et al., 2023).

c. Asuh

Asuh adalah kebutuhan yang meliputi kebutuhan pangan atau kebutuhan gizi seperti ASI Eksklusif, pemantauan panjang badan dan berat badan secara teratur. Kebutuhan perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi sesuai jadwal dan pemberian vitamin A sesuai umur anak. Imunisasi yang didapatkan oleh bayi pada umur 29 – 42 hari adalah imunisasi BCG dan Polio 1. Kebutuhan *Hygiene* dan sanitasi, sandang dan papan, kesegaran dan jasmani, dan pemanfaatan waktu luang (Hasnidar, 2021).

## **E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian**

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah atau menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (D. D. Anggraini et al., 2021).

Menurut Undang-Undang nomor 10 tahun 1992, keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Menurut WHO (*Expert Committe*, 1970), tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Putri, Wahyuni, et al., 2022).

## 2. Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara penguatan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Kautzar et al., 2021).

### 3. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB yaitu (Widiyastuti et al., 2022):

#### a. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat diperoleh oleh adalah sebagai berikut (Hutomo et al., 2022):

- 1) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan reproduksinya.
- 2) Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

#### b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut (Hutomo et al., 2022):

- 1) Memperbaiki kesehatan fisik
- 2) Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

#### c. Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuanya (Hutomo et al., 2022).

#### 4. Jenis Kontrasepsi

Menurut Kementerian Kesehatan (2014), jenis kontrasepsi terbagi 2 yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yang terdiri dari IUD, MOW, MOP dan implant serta Non-MKJP yaitu KB suntik, pil KB, kondom, obat vagina dan lainnya. Jenis-jenis kontrasepsi yaitu (Permatasari et al., 2022):

##### a. Metode Sederhana

##### 1) Metode Sederhana Tanpa Alat

Ada beberapa metode sederhana tanpa alat yaitu (Fatmayanti et al., 2022):

##### a) Metode kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri digunakan tiga patokan, yang pertama yaitu ovulasi terjadi  $14 \pm 2$  hari sebelum haid yang akan datang. Yang kedua yaitu sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi, dan yang ketiga yaitu ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi apabila konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya 72 jam, yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi (Seriana et al., 2023).

Cara menentukan masa aman, yang pertama dicatat lama siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang. Kemudian siklus haid terpendek dikurangi 18 hari, dan



siklus haid terpanjang dikurangi 11 hari. Dua angka yang diperoleh merupakan rentang masa subur. Dalam jangka waktu tersebut pasangan suami istri harus pantang melakukan hubungan seksual, sedangkan di luar waktu tersebut merupakan masa aman (Jalilah & Prapitasari, 2021).

b) Metode Pantang Berkala

Prinsip pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur istri. Patokan masa subur adalah sebagai berikut (Matahari et al., 2019):

- 1) Ovulasi terjadi  $14 \pm 2$  hari sebelum haid yang akan datang
- 2) Sperma dapat hidup dan membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi
- 3) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.

Jadi koitus harus dihindari selama 72 jam, yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi. Berikut adalah enam langkah menentukan masa aman dalam pantang berkala (Anggraini et al., 2021):

- 1) Tentukan siklus haid terpendek.
- 2) Tentukan siklus haid terpanjang.
- 3) Siklus haid terpendek dikurangi 18 hari.
- 4) Siklus haid terpanjang dikurangi 11 hari.
- 5) Tentukan masa ovulasi = hasil langkah (c) sampai dengan hasil dari langkah (d).
- 6) Tentukan masa aman, mulai dari hasil langkah c dikurangi 1 sampai dengan hasil langkah d ditambah 1.

c) Metode Suhu Basal

Cara lain untuk menentukan masa aman ialah dengan suhu basal tubuh. Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada suhu sebelum ovulasi. Fenomena ini dapat digunakan untuk waktu ovulasi. Suhu basal dicatat dengan teliti setiap hari. Suhu basal diukur waktu pagi segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas (Putri, Wahyuni, et al., 2022).

Penggunaan suhu basal dan penentuan masa aman seperti di atas akan meningkatkan daya guna pantang berkala. Namun suhu basal tubuh dapat pula meningkat pada beberapa kondisi seperti infeksi, ketegangan dan waktu tidur yang tidak teratur. Oleh karena itu, dianjurkan agar tidak melakukan hubungan seksual sampai terlihat suhu tetap tinggi tiga hari (pada waktu pagi) berturut-turut. Panjang siklus haid yang teratur ialah 28-30 hari. Dengan mengenal tanda-tanda premenstruasi, maka saat ovulasi dapat diperkirakan (Kautzar et al., 2021).

d) Metode Lendir Serviks

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilisasi maksimal dalam masa subur. Wanita akan diajarkan tentang cara mengenali perubahan karakteristik dan pola serviks di vulva (kebasahan, perasaan banyak cairan, atau kering) selama siklus (Widiyastuti et al., 2022).

Validasi metode ini dilakukan dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva dan peningkatan jumlah estrogen pada fase folikuler siklus menstruasi. Pola yang diidentifikasi menunjukkan bahwa seorang wanita dapat memperkirakan masa ovulasi dengan cukup akurat tanpa harus memperhatikan perubahan suhu basal tubuh (Hutomo et al., 2022).

Perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi merupakan pengaruh estrogen. Pola yang tidak subur dapat dideteksi baik pada fase praovulasi maupun pasca ovulasi siklus menstruasi. Saat kedua ovarium berada dalam keadaan diam akan terlihat jumlah estrogen dan progesteron menurun, hasilnya adalah ketiadaan sensasi atau lendir pada vulva (Permatasari et al., 2022).

e) Metode Simtomtermal

Metode simtotermal adalah gabungan dari metode KB alamiah untuk menentukan masa subur atau ovulasi, antara lain metode basal suhu tubuh dan metode lendir serviks. Efektivitas kegagalan 4,9-34,4 kehamilan pada 100 wanita pertahun. Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks (Fatmayanti et al., 2022).

(1) Setelah darah haid berhenti, hubungan seksual dapat dilakukan pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa

tak subur. Ini adalah aturan selang hari kering (aturan awal), atau sama dengan metode lendir serviks.

- (2) Masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lendir, ini adalah aturan awal. Aturan yang sama dengan metode lendir serviks, yaitu berpantang melakukan seksual sampai masa subur berakhir.
- (3) Pantang melakukan hubungan seksual sampai hari puncak dan aturan perubahan suhu telah terjadi.
- (4) Apabila aturan ini tidak mengidentifikasi hari yang sama sebagai hari akhir masa subur, selalu ikuti aturan yang paling konservatif, yaitu aturan yang mengidentifikasi masa subur paling panjang.

f) *Coitus Interruptus*

Metode ini juga dikenal dengan metode senggama terputus. Teknik ini dapat mencegah kehamilan dengan cara sebelum terjadi ejakulasi pada pria, seorang pria harus menarik alat vitalnya dari vagina sehingga tidak setetes pun sperma masuk ke dalam rahim wanita (Seriana et al., 2023).

Manfaat metode ini yaitu (Jalilah & Prapitasari, 2021):

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
- (3) Dapat digunakan setiap waktu.
- (4) Tidak membutuhkan biaya.

- (5) Tidak membutuhkan obat atau alat sehingga relatif sehat bagi perempuan.
- (6) Tidak mengganggu produksi ASI.
- (7) Tidak ada efek samping.
- (8) Meningkatkan keterlibatan pria dalam keluarga berencana.
- (9) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam.

Walaupun teknik ini dapat mencegah kehamilan, beberapa penelitian menyatakan risiko kegagalan metode ini cukup tinggi. Ini disebabkan karena kontrol atas teknik ini tidak ada pada perempuan. Jadi sepenuhnya diserahkan pada kesadaran pihak pasangan. Ini sangat dipengaruhi oleh kemampuan seorang pria untuk merasakan tanda ejakulasi dan kecepatannya untuk menarik penis dan mendapatkan orgasme di luar vagina (Matahari et al., 2019).

## 2) Metode Sederhana Dengan Alat

### a) Kondom Pria

Mekanisme kerja kondom yaitu dengan menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah. Pada dasarnya ada dua jenis kondom, yaitu kondom kulit dan kondom karet. Kondom kulit dibuat dari usus domba. Kondom karet lebih elastis dan murah sehingga lebih banyak digunakan. Secara teoritis kegagalan kondom hanya terjadi jika kondom tersebut sobek karena kurang hati-hati, pelumas kurang, atau tekanan pada waktu ejakulasi. Faktor-faktor

yang berpengaruh antara lain pemakaian yang tidak teratur, motivasi, usia, status sosial ekonomi, pendidikan (Sulistyawati, 2011). Beberapa keuntungan kondom ialah murah, mudah didapat (tidak perlu resep dokter), tidak memerlukan pengawasan dan mengurangi kemungkinan penularan penyakit kelamin. Efek sampingnya pada sejumlah kecil kasus terdapat reaksi alergi terhadap kondom maret (Anggraini et al., 2021).

b) Kondom Wanita

*Reality female condom* telah mendapatkan persetujuan dari FDA untuk digunakan di Amerika Serikat pada tahun 1993, tetapi tidak mendapat sambutan masyarakat sampai bulan Agustus tahun 1994. Terbuat dari lapisan poliuretan tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakkan pada ujung yang tertutup yang dimasukkan ke dalam vagina, dan cincin kaku yang lebih besar pada ujung terbuka di bagian depan yang tetap berada di luar vagina dan terlindungi introitus. Kondom wanita hanya memiliki satu ukuran dan tidak perlu dipasang oleh pemberi pelayanan kesehatan profesional. Kondom tersebut harus dilumasi terlebih dahulu dan tersedia sekaligus dengan pelumas tambahan. Pelumas tambahan atau sediaan spermisida dapat digunakan bersama dengan kondom (Putri, Wahyuni, et al., 2022).

c) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya nonoksinol) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, supositoria atau *dissolvable film* dan krim. Cara kerjanya yaitu menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur (Kautzar et al., 2021).

Manfaatnya yaitu (Widiyastuti et al., 2022):

- (1) Efektif seketika (busa dan krim)
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Sebagai pendukung metode lain
- (4) Tidak mengganggu kesehatan
- (5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (6) Mudah digunakan
- (7) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual
- (8) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus
- (9) Merupakan salah satu perlindungan terhadap IMS termasuk HPV dan HIV/AIDS.

Keterbatasannya yaitu (Anggraini et al., 2021):

- a) Efektivitas kurang (3-21 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama).
- b) Efektivitas sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.

- c) Ketergantungan pengguna dari motivasi yang berkelanjutan, yaitu dengan menggunakannya setiap melakukan hubungan seksual.
- d) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah dipasang sebelum melakukan hubungan seksual (tablet busa vagina, supositoria dan film).
- e) Efektivitas aplikasi hanya 1-2 jam.

b. Metode Modern

1) Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral/pil mencakup pil kombinasi dan sekuensial yaitu berisi estrogen dan progesteron dan pil yang berisi progesteron saja. Cara kerjanya yaitu (Hutomo et al., 2022):

- a) Menahan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

Manfaat kontrasepsi oral adalah (Permatasari et al., 2022):

- a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai tubektomi apabila digunakan setiap hari).
- b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d) Siklus haid menjadi teratur, jumlah darah haid berkurang (mencegah anemia dan tidak terjadi nyeri haid).



- e) Dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- g) Mudah dihentikan setiap saat.
- h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- i) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- j) Metode ini dapat membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, penyakit radang panggul, kelainan jinek pada payudara, dismenore dan jerawat.

## 2) Suntik/Injeksi

Salah satu tujuan utama dari kontrasepsi adalah untuk mengembangkan suatu metode kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama), yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama, tetapi tetap reversibel. Dua kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang sekarang banyak dipakai adalah (Fatmayanti et al., 2022):

- a) DMPA (*Depot Medroxyprogesterone Asetat*), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuskular.
- b) *Depo Noretisteron enantat* (Depo Noristerat), mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara disuntik intramuskular.

Keuntungan KB suntikan/injeksi yaitu (Fatmayanti et al., 2022):

- a) Sangat efektif

- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f) Sedikit efek samping
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- i) Menurunkan kejadian penyakit jinak pada payudara
- j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit

Keterbatasan KB suntikan/injeksi yaitu (Seriana et al., 2023):

- a) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali.
- b) Klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali disuntik).
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d) Sering menimbulkan efek samping masalah berat badan.
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV.
- f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan.

- g) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan organ genitalia, tetapi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
- h) Terjadi perubahan pada lipid serum dengan penggunaan jangka panjang.
- i) Gangguan jangka panjangnya yaitu dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- j) Pada gangguan jangka panjang juga dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, gugup atau jerawat.

### 3) Kontrasepsi Subkutis/Implan

Ada tiga jenis implan, yaitu (Jalilah & Prapitasari, 2021):

- a) Norplant, terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja lima tahun.
- b) Jadenna dan indoplant, terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonorgestrol dengan lama kerja tiga tahun.
- c) Implanon, terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm, diameter 2 mm, berisi 68 mg 3-keto-degostrel dengan lama kerja tiga tahun.

### 4) *Intra-Uterine Devices*/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD/AKDR)

Menurut (Matahari et al., 2019), profil AKDR yaitu:

- a) Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A).
- b) Haid menjadi lebih lama dan banyak
- c) Pemasangan dan pencabutan membutuhkan pelatihan.
- d) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- e) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar PMS.

Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100% bergantung pada jenis AKDR. AKDR terbaru seperti *copper T 380<sup>0</sup>* memiliki efektivitas cukup tinggi, bahkan selama 8 tahun penggunaan tidak ditemukan adanya kehamilan. Pada penelitian yang lain ditemukan setelah penggunaan 12 tahun ditemukan 2,2 kehamilan per 100 pengguna dan 0,4 diantaranya terjadi kehamilan ektopik (Anggraini et al., 2021).

Indikasi AKDR yaitu (Putri, Wahyuni, et al., 2022):

- a) Usia reproduksi
- b) Keadaan nulipara
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g) Risiko rendah dari IMS
- h) Tidak menghendaki metode hormonal
- i) Tidak menyukai untuk mengingat minum pil setiap hari
- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

c. Metode Operasi

1) Tubektomi/Metode Operasi Wanita (MOW)

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan untuk jangka panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula. Tindakan tersebut awalnya disebut sterilisasi, dilakukan terutama atas indikasi medis misalnya kelainan jiwa, kemungkinan kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu, serta penyakit keturunan. Meledaknya jumlah penduduk dunia telah mengubah konsep ini sehingga tindakan tersebut kini dilakukan untuk membatasi jumlah anak. Mekanisme kerjanya yaitu dengan mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong/memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Kautzar et al., 2021).

2) Vasektomi/Metode Operasi Pria (MOP)

Vasektomi adalah cara KB permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunyai keturunan lagi. Klien harus mempertimbangkan secara matang sebelum mengambil keputusan. Vasektomi adalah operasi yang aman dan mudah, dan hanya memerlukan beberapa menit di rumah sakit atau klinik KB yang terstandar untuk melanjutkan pembedahan ringan. KB ini baru efektif setelah ejakulasi 20 kali atau 3 bulan pasca operasi. Sebelum waktu tersebut masih harus menggunakan barrier lain (kondom). Secara umum vasektomi tidak ada efek samping jangka panjang, tidak

berpengaruh terhadap kemampuan maupun kepuasan seksual (Widiyastuti et al., 2022).

Prinsipnya sama dengan tubektomi pada perempuan, yaitu menutup saluran bibit laki-laki (vas deferens) dengan melakukan operasi kecil pada kantong zakar sebelah kanan dan kiri. Operasi ini tergolong ringan, bahkan lebih ringan dari sunat dan bisa dilakukan tanpa pisau. Seperti juga pada perempuan, sperma yang tidak keluar akan diserap kembali oleh tubuh tanpa menimbulkan efek apapun. Sebelumnya, dokter yang akan menangani operasi akan memeriksa secara teliti kondisi kesehatan yang bersangkutan (Hutomo et al., 2022).

## **F. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengertian Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, dan ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Diana et al., 2019a).

### **2. Proses Manajemen Kebidanan Varney**

Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah yang berurutan, yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Langkah-langkah tersebut membentuk kerangka yang lengkap yang bisa

diaplikasikan dalam semua situasi. Berikut adalah langkah-langkah dalam proses penatalaksanaan menurut varney (Hasnidar, 2021):

a. Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Dalam langkah ini, semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dikumpulkan. Pendekatan yang digunakan dalam mengumpulkan data harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi pasien yang sebenarnya. Tetap kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap, dan akurat (Hasnidar, 2021).

b. Langkah II (Identifikasi Diagnosis, Masalah, dan Kebutuhan)

Data dasar yang dikumpulkan, kemudian diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Diagnosis kebidanan yang disimpulkan oleh bidan antara lain sebagai berikut: 1) Paritas 2) Usia kehamilan dalam minggu 3) Keadaan janin 4) Normal atau tidak normalnya kondisi kehamilan ibu Masalah yang sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah sering juga menyertai diagnosis. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis (Anjani et al., 2022).

c. Langkah III (Merumuskan Diagnosis/Masalah Potensial yang Membutuhkan Antisipasi Masalah Potensial)

Langkah ini merupakan langkah ketika bidan melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Langkah ini membutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan harus waspada menghadapi diagnosis/masalah potensial yang benarbenar terjadi (Hasnidar, 2021).

d. Langkah IV (Penetapan Kebutuhan Tindakan Segera)

Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Pada langkah ini, mengidentifikasi perlunya tindakan tindakan segera oleh bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Hasnidar, 2021).

e. Langkah V (Penyusunan Rencana)

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuatkan harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi pengetahuan, teori up to date, dan perawatan berdasarkan bukti. Untuk menghindari perencanaan yang tidak terarah, dibuat terlebih dahulu pola pikir sebagai berikut: 1) Tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan, meliputi sasaran dan target hasil yangng akan dicapai. 2) Tentukan rencana tindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai (Anjani et al., 2022).

f. Langkah VI (Pelaksanaan Asuhan)



Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima di atas dilaksanakan secara efisien atau aman. Manajemen yang efisien akan meningkatkan mutu asuhan (Febriyeni et al., 2021).

g. Langkah VII (Mengevaluasi)

Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Mengingat manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Hasnidar, 2021).

3. Metode Pendokumentasian SOAP

Menurut Jannah (2021), metode pendokumentasian SOAP adalah sebagai berikut:

a. Subjektive (S)

Subjektif menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

b. Objektive (O)

Objektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

c. *Assesment* (A)

*Assesment* menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu indentifikasi (Longgupa et al., 2021).

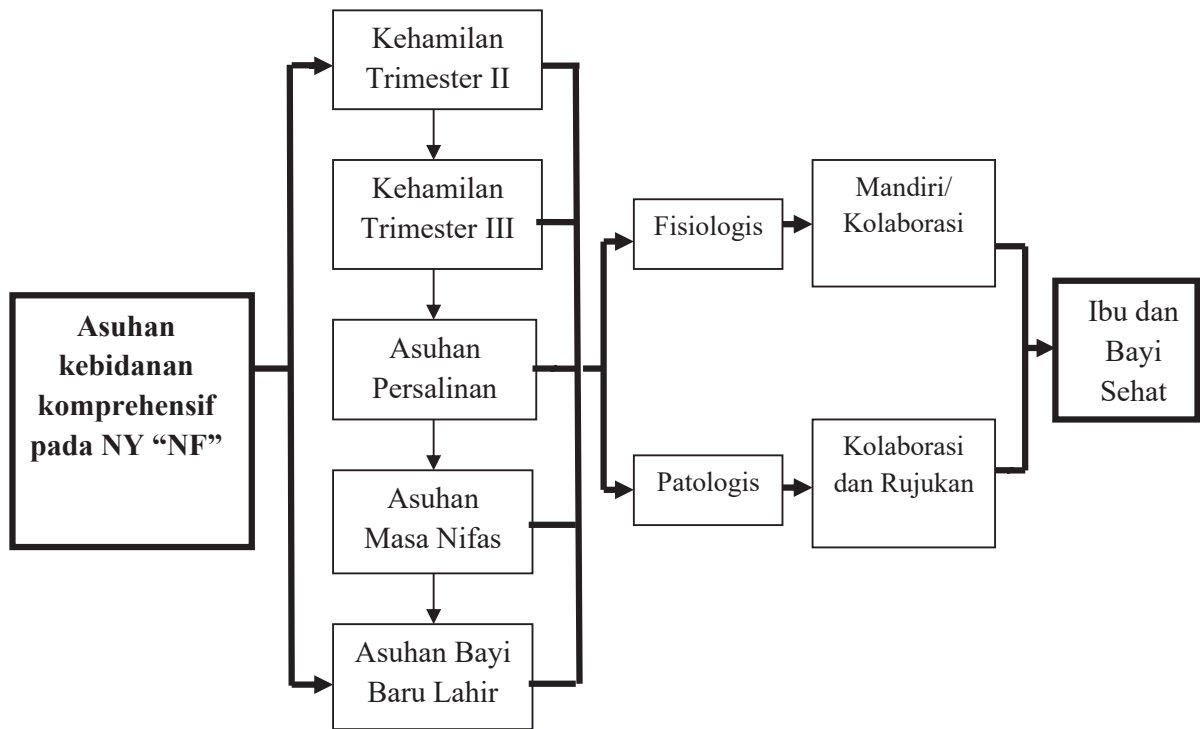
- 1) Diagnosis/masalah.
- 2) Antisipasi diagnosis/kemungkinan masalah.
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi, dan atau perujukan sebagai langkah 2,3 dan 4 Varney.

d. *Planning* (P)

*Planning* menggambarkan dokumentasi tingkatan dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6, dan 7 Varney (Nuraisya, 2022).

## **G. Kerangka Pikir**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang menyeluruh dari masa kehamilan sampai 42 hari masa nifas yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB. Dalam kasus ini asuhan kebidanan komprehensif akan diberikan kepada Ny “NF” usia 21 tahun, asuhan diberikan mulai dari usia kehamilan trimester III, dilanjutkan sampai masa persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonates, dan KB. Seluruh asuhan yang diberikan diharapkan terjadi secara fisiologis namun tidak menutup kemungkinan terjadi patologis. Asuhan kebidanan fisiologis dilakukan tindakan secara mandiri atau kolaborasi, sedangkan asuhan kebidanan yang patologis dilakukan tindakan kolaborasi dan rujukan. Kedua tindakan tersebut diharapkan menciptakan keadaan ibu dan bayi yang sehat.



**Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berfikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Bayi Baru Lahir, Nifas dan Neonatus**

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN KASUS**