

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah salah satu fase penting dalam kehidupan wanita yang menjadi simbol kebahagiaan sekaligus tantangan. Selain membawa rasa syukur, kehamilan juga dapat menimbulkan kecemasan akan kemungkinan gangguan pada ibu maupun janin. Sekitar 5–10% kehamilan termasuk kategori berisiko tinggi akibat masalah fisik maupun psikologis. Kondisi tersebut menuntut ibu hamil untuk mampu beradaptasi, karena berpengaruh terhadap kesehatan tubuh dan mental. Kehamilan dengan risiko tinggi memiliki potensi lebih besar menimbulkan bahaya dan komplikasi, baik pada masa kehamilan, persalinan, maupun nifas, dibandingkan dengan kehamilan normal (Marnovy et al., 2024).

2. Proses Kehamilan

a. Ejakulasi dan sperma masuk ke rahim

Saat pria mengalami orgasme, cairan semen yang mengandung sperma dilepaskan ke dalam vagina hingga menuju serviks. Untuk terjadinya pembuahan dibutuhkan jumlah sperma minimal 15 juta/ml. Semen berfungsi memberi nutrisi dan energi bagi sperma dalam mencapai sel telur. Meski tanpa ejakulasi peluang hamil sangat kecil, cairan pra ejakulasi masih memungkinkan terjadinya kehamilan

b. Tantangan perjalanan sperma

Setelah masuk ke tubuh wanita, sperma menghadapi hambatan seperti suasana asam vagina dan lendir serviks. Hanya sperma dengan daya gerak terbaik yang mampu bertahan dan menembus serviks untuk melanjutkan perjalanan.

c. Pergerakan sperma menuju sel telur

Sperma harus berenang ± 18 cm dari serviks ke tuba falopi. Dengan kecepatan rata-rata 2,5 cm per 15 menit, sperma tercepat mencapai sel telur dalam ± 45 menit, sedangkan yang lambat bisa sampai 12 jam.

raturan sperma mengelilingi sel telur, hanya satu berhasil menembus.

d. Terjadinya pembuahan

Jika satu sperma berhasil menembus inti sel telur, sel telur akan menutup diri agar sperma lain tidak masuk. Sperma yang tersisa dapat bertahan hidup hingga 7 hari dalam tubuh wanita, sehingga pembuahan masih mungkin terjadi bila ovulasi berlangsung pada periode tersebut.

e. Pembentukan zigot dan perkembangan awal

Pertemuan sperma dan sel telur menghasilkan zigot yang berkembang menjadi blastokista. Dalam beberapa hari, blastokista bergerak ke rahim dan menempel pada endometrium, kemudian berkembang menjadi embrio dan plasenta. Pada tahap ini, jenis kelamin janin ditentukan berdasarkan kromosom sperma yang membuahi ovum (Handayani et al., n.d.).

3. Tanda – Tanda Kehamilan

Menurut (Handayani et al., n.d.) tanda kehamilan dapat dibedakan menjadi tiga kelompok:

a. Tanda dugaan kehamilan

a.1 Amenorea: tidak datang haid akibat konsepsi dan implantasi yang menghentikan pembentukan folikel de Graf serta ovulasi.

b.1 Mual muntah (emesis): dipicu peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang merangsang produksi asam lambung berlebih. Mual muntah yang sering terjadi di pagi hari dikenal dengan *morning sickness*.

c.1 Ngidam: munculnya keinginan terhadap makanan tertentu.

d.1 Sinkop/pingsan: gangguan sirkulasi darah ke otak yang menyebabkan iskemia sementara pada sistem saraf pusat.

e.1 Payudara tegang: akibat pengaruh estrogen, progesteron, dan somatomammotropin yang menimbulkan penumpukan lemak, cairan, dan garam di payudara.

f.1 Sering berkemih: desakan rahim ke depan membuat kandung kemih cepat terasa penuh.

g.1 Konstipasi/obstipasi: hormon progesteron memperlambat

peristaltik usus hingga menimbulkan kesulitan buang air besar.

h.1 Pigmentasi kulit: timbulnya kloasma gravidarum pada wajah, garis kehitaman di perut (*linea nigra*, *striae*), serta hiperpigmentasi pada areola payudara, puting menonjol, kelenjar Montgomery tampak jelas, dan pembuluh darah lebih terlihat.

b. Tanda tidak pasti kehamilan

a.1 Rahim membesar sesuai usia kehamilan, dengan tanda Hegar, Chadwick, Piskacek, kontraksi Braxton Hicks, dan teraba *ballotement*.

b.1 Tes biologis kehamilan positif, meskipun masih ada kemungkinan hasil positif palsu.

c. Tanda Pasti Kehamilan

a.1 Adanya gerakan janin yang dirasakan ibu.

b.1 Terlihat atau teraba bagian tubuh janin.

c.1 Terdengarnya denyut jantung janin.

4. Klafikasi Kehamilan

a) Trimester I (kontrasepsi sampai 13 minggu)

Keluhan yang dialami ibu yaitu : perubahan suasana hati, sembelit, sering bak dan ngidam.

b) Trimester II (14 minggu sampai 26 minggu)

Keluhan pada trimester dua yaitu : nyeri diperut bagian bawah , nafsu makan mulai membaik.

c) Trimester III (28 minggu sampai 40 minggu)

Keluhan yang dialami ibu yaitu : rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat.(Efendi et al., 2022)

5. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Trimester I (0–12 minggu) (Kia, n.d.)

a.1 Perdarahan dari jalan lahir.

b.1 Nyeri perut hebat.

c.1 Muntah berlebihan (*hiperemesis gravidarum*).

d.1 Demam tinggi.

b. Trimester II (13–27 minggu)

- a.1 Perdarahan dari jalan lahir.
- b.1 Nyeri perut hebat atau kontraksi sebelum waktunya.
- c.1 Demam tinggi.
- d.1 Gerakan janin berkurang atau tidak terasa.
- e.1 Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.

c. Trimester III (28–40 minggu)

- a.1 Perdarahan dari jalan lahir.
- b.1 Nyeri perut hebat atau sakit kepala hebat.
- c.1 Pandangan kabur.
- d.1 Bengkak pada wajah, tangan, atau seluruh tubuh.
- e.1 Gerakan janin berkurang atau tidak terasa.
- f.1 Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.

6. Ketidaknyamanan Trimester III Kehamilan

Ibu hamil trimester III sering mengalami keluhan seperti nyeri punggung bawah, edema, sering buang air kecil, sesak napas, varises/wasir, insomnia, kontraksi Braxton Hicks, depresi, dan kram otot.

- a. Nyeri punggung timbul akibat perubahan hormonal yang memengaruhi otot dan sendi. Dapat diatasi dengan pijat, kompres hangat, senam hamil, yoga, atau teknik relaksasi.
- b. Edema muncul karena peningkatan volume cairan tubuh, biasanya di kaki. Pencegahan dilakukan dengan istirahat, olahraga ringan, rendam kaki air hangat/kencur, yoga, atau senam hamil.
- c. Sering BAK disebabkan desakan rahim dan peningkatan kerja ginjal. Dapat diminimalkan dengan menjaga kebersihan organ intim, nutrisi, serta senam hamil.
- d. Sesak napas terjadi karena rahim menekan diafragma. Latihan pernapasan dalam, yoga, dan relaksasi terbukti membantu.
- e. Varises/wasir akibat peningkatan tekanan darah vena. Pencegahan dengan olahraga, konsumsi serat, cairan cukup, dan sitz bath.

- f. Insomnia dipicu perubahan hormonal, sering BAK, heartburn, kecemasan, atau kram. Dapat diatasi dengan tidur miring kiri, relaksasi, olahraga ringan, aromaterapi, dan yoga.
- g. Kontraksi Braxton Hicks adalah kontraksi palsu menjelang persalinan. Penanganannya dengan istirahat dan posisi miring kiri.
- h. Depresi cukup sering terjadi di trimester III. Penanganan meliputi meditasi, yoga, relaksasi, musik, serta konsultasi psikolog.
- i. Kram otot disebabkan aliran darah terhambat dan tekanan rahim. Pencegahan dengan peregangan, olahraga ringan, minum cukup, yoga, atau senam hamil (Veri et al., 2023).

7. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan (10T)

Dalam pemeriksaan antenatal care (ANC), tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar 10T (Buku KIA, 2023):

- a. **Timbang Berat Badan (BB) dan Ukur Tinggi Badan (TB)**
 - a.1 Berat badan diukur setiap kunjungan. Penambahan BB <9 kg selama kehamilan atau <1 kg per bulan menandakan gangguan pertumbuhan janin.
 - b.1 Tinggi badan diukur saat kunjungan pertama untuk menilai risiko, misalnya TB <145 cm berisiko CPD (Cephal Pelvic Disproportion).
- b. **Pengukuran Tekanan Darah (TD)**

Dilakukan setiap kunjungan untuk mendeteksi hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) atau preeklampsia (hipertensi + edema dan/atau proteinuria).
- c. **Status Gizi (Lingkar Lengan Atas/LILA)**

Diukur pada kunjungan pertama trimester I untuk skrining ibu berisiko Kurang Energi Kronis (KEK, LILA <23,5 cm), yang dapat menyebabkan bayi BBLR.
- d. **Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)**
 - a.1 Dilakukan setiap kunjungan untuk memantau pertumbuhan janin.

b.1 **TFU:**

Tabel 1

TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Umur Kehamilan
12	1/3 diatas symfisis	12
16	½ symfisis – pusat	16
20	2/3 diatas simfisis	20
24	Setinggi pusat	24
28	1/3 jari diatas pusat	28
32	Pertengahan pusat – PX	32
36	Setinggi PX	
38	2 Setinggi PX	36

Sumber : Sumber :(Marfuah et al., 2023)

e. **Presentasi Janin & Denyut Jantung Janin (DJJ)**

a.1 Presentasi janin diperiksa sejak akhir trimester II dan setiap kunjungan selanjutnya. Kepala janin belum masuk PAP atau posisi abnormal menandakan kelainan posisi/panggul.

b.1 DJJ dinilai setiap kunjungan, awalnya akhir trimester I. DJJ <120 atau >160/menit menandakan gawat janin.

f. **Skrining Imunisasi Tetanus (TT)**

a.1 Untuk mencegah Tetanus Neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT sesuai status sebelumnya. TT5 tidak perlu diberikan ulang.

b.1 **Jadwal Imunisasi TT:**

Tabel 2 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD/Besi & Asam Folat)

Minimal 90 tablet selama kehamilan sejak kunjungan pertama untuk mencegah anemia.

h. Pemeriksaan Laboratorium

a.1 **Rutin:** hemoglobin, protein urin, gula darah, pemeriksaan spesifik wilayah endemis (malaria, IMS, HIV).

b.1 **Khusus:** atas indikasi, termasuk USG.

c.1 **Detail:**

i) Hemoglobin: minimal trimester I & III untuk deteksi anemia.

ii) Protein urin: trimester II & III atas indikasi.

iii) Gula darah: minimal 1x tiap trimester jika dicurigai diabetes.

iv) USG: memantau kondisi kehamilan & janin.

i. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Semua kelainan selama ANC ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan.

j. Temu Wicara / Konseling

Dilakukan setiap kunjungan mencakup:

a) Kesehatan ibu & perilaku hidup bersih sehat

b) Peran suami/keluarga dalam kehamilan & persalinan

c) Tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas

d) Asupan gizi seimbang

e) Gejala penyakit menular & tidak menular

f) IMD & ASI eksklusif

g) Imunisasi Dan KB pascapersalinan

h) Penawaran tes HIV & konseling di daerah epidemis

i) Peningkatan intelegensia ibu selama kehamilan (Dinda Fitrianiingsih et al., 2022).

8. Hypnoterapi Kehamilan

Hipnoterapi kehamilan adalah metode yang menuntun pasien ke kondisi relaksasi sehingga pikiran bawah sadar terbuka dan sugesti lebih mudah diterima untuk mendukung kenyamanan dan penyembuhan. Hipnosis termasuk sistem pengendalian pikiran manusia, dapat dilakukan sebagai

self-hypnosis atau oleh praktisi, baik di bidang medis maupun non-medis, dan kini populer karena manfaatnya bagi kesehatan ibu hamil (Dinda Fitriyaningsih et al., 2022).

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan alami merupakan proses melahirkan yang berlangsung tanpa penggunaan obat pereda nyeri maupun tindakan medis, meskipun tetap membutuhkan dukungan. Proses ini biasanya menjadi bagian dari rencana kehamilan seorang ibu. Namun, dalam kondisi tertentu, intervensi medis dengan tingkat minimal terkadang tetap diperlukan (Suksesty et al., 2024).

Hypnobirthing adalah teknik self hypnosis yang digunakan selama masa kehamilan hingga persiapan persalinan, dengan tujuan membantu ibu hamil menjalani proses melahirkan secara alami, tenang, dan nyaman. Metode ini berangkat dari keyakinan bahwa setiap perempuan memiliki kemampuan bawaan untuk melahirkan tanpa rasa sakit. Hypnobirthing juga berfungsi menghapus rekaman negatif di alam bawah sadar mengenai persalinan dianggap menakutkan atau menyakitkan, lalu menggantinya dengan sugesti positif sehingga proses kelahiran dapat berlangsung lebih mudah, lancar, dan menyenangkan (Sumber et al., 2024).

2. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Depkes RI dan JNPK-KR (2017), tanda-tanda persalinan ditandai dengan adanya penipisan serta pembukaan serviks, kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan pada serviks (dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit), serta keluarnya lendir bercampur darah melalui vagina.

(Dita Retno Pratiwi et al., 2025) juga mengemukakan beberapa tanda persalinan, yaitu:

a) Kontraksi Rahim (His)

Kontraksi rahim terjadi dengan periode relaksasi berfungsi untuk mengistirahatkan otot uterus. Pada kala aktif persalinan, kontraksi

berlangsung sekitar 45–90 detik dengan rata-rata 60 detik. Pada awal persalinan, kontraksi lebih singkat, sekitar 15–20 detik. Frekuensi kontraksi diukur dari awal satu kontraksi hingga awal kontraksi berikutnya.

b) Keluarnya Lendir Bercampur Darah (Bloody Show)

Tanda ini berupa lendir yang bercampur darah dan biasanya lengket. Perlu dibedakan dari perdarahan murni. Bercak darah ini umumnya muncul beberapa hari sebelum proses kelahiran berlangsung.

c) Pecahnya Ketuban

Cairan ketuban yang melindungi janin selama masa kehamilan akan keluar menjelang persalinan. Pecahnya ketuban biasanya terjadi akibat kontraksi yang semakin sering dan kuat, dengan jumlah cairan yang cukup banyak.

d) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Proses ini diawali dengan penipisan (effacement), kemudian diikuti dengan pembukaan (dilatasi) serviks. Aktivitas uterus yang meningkat menyebabkan leher rahim membuka sebagai respon terhadap kontraksi.

3. Tanda Bahaya Pada Persalinan

Tanda bahaya persalinan dan nifas adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu maupun janin berada dalam kondisi berisiko. Apabila tanda tersebut muncul, ibu harus segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan. Meskipun sebagian besar kehamilan berlangsung normal hingga melewati persalinan dan masa nifas, tetap perlu mewaspadaai adanya kondisi darurat.

Menurut (Dita Retno Pratiwi et al., 2025), tanda bahaya pada persalinan meliputi:

- a. Terjadi perdarahan melalui jalan lahir.
- b. Tali pusat atau tangan bayi keluar terlebih dahulu dari jalan lahir.
- c. Ibu mengalami kejang.
- d. Ibu tidak mampu melakukan tenaga mengejan.
- e. Air ketuban tampak keruh dan berbau.
- f. Ibu tampak gelisah atau merasakan nyeri hebat.

- g. Posisi bayi melintang dalam rahim.
- h. Bayi tidak lahir meskipun sudah 12 jam sejak timbulnya kontraksi (mules).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Tahap Pembukaan)

Kala I dimulai sejak kontraksi uterus yang teratur disertai dilatasi serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm). Pada fase ini, ibu biasanya merasakan nyeri hilang timbul akibat kontraksi. Nyeri dipicu oleh dilatasi serviks, hipoksia sel otot rahim saat kontraksi, penekanan bagian bawah uterus, serta tekanan pada struktur sekitar dinding bawah perut dan punggung. Semakin besar pembukaan serviks, nyeri semakin meningkat.

- i) Fase laten: pembukaan serviks berlangsung lambat.
- ii) Fase aktif: dimulai pada pembukaan 4 cm hingga 10 cm, kontraksi lebih efektif dengan frekuensi, durasi, dan intensitas meningkat (puncak 40–50 mmHg). Kontraksi terjadi setiap 2–3 menit dengan durasi sekitar 60 detik.

b. Kala II (Tahap Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai setelah pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Tahap ini menuntut kekuatan ibu untuk mengejan dan menahan nyeri yang lebih intens saat janin turun. Keberhasilan melewati kala II berhubungan erat dengan kemungkinan menghindari tindakan operatif (seksio sesarea, vakum, atau forceps).

c. Kala III (Tahap Pengeluaran Plasenta)

Tahap ini berlangsung setelah bayi lahir hingga plasenta dikeluarkan. Meskipun relatif singkat, kala III merupakan fase penting karena berisiko terjadi perdarahan jika plasenta tidak lahir dengan sempurna.

d. Kala IV (Tahap Observasi / Pemulihan Dini)

Kala IV berlangsung sekitar dua jam setelah plasenta lahir. Tahap ini difokuskan pada pemantauan ibu untuk mencegah komplikasi, terutama perdarahan postpartum. Observasi ketat dilakukan terhadap kondisi ibu dan bayi (Ijabah et al., 2023).

5. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

Lima Aspek Dasar dalam Asuhan Persalinan (Suksesty et al., 2024)

a. Pengambilan Keputusan Klinik

Proses pengambilan keputusan dilakukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang tepat bagi ibu dan bayi. Keputusan harus akurat, menyeluruh, dan aman, baik bagi pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan.

b. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan ini menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu.

Prinsip utamanya meliputi:

- i) Mengikutsertakan suami/keluarga dalam proses persalinan.
- ii) Menjaga kebersihan sesuai standar.
- iii) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- iv) Bersikap sopan, penuh pengertian, serta empati.
- v) Memberikan informasi yang jelas kepada keluarga.
- vi) Memberi keleluasaan ibu memilih posisi melahirkan.
- vii) Menghargai praktik tradisional yang terbukti aman.
- viii) Menjaga privasi ibu.
- ix) Menghindari tindakan yang tidak perlu dan mengganggu kenyamanan.

c. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian penting dari asuhan persalinan untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, dan tenaga kesehatan dari penyakit menular. Langkah pencegahan antara lain:

- i) Cuci tangan sesuai prosedur APN.
- ii) Menggunakan sarung tangan.
- iii) Memakai cairan antiseptik.
- iv) Melakukan pemrosesan alat bekas (pencucian, dekontaminasi, sterilisasi/desinfeksi).
- v) Pembuangan sampah medis dengan benar.

d. Pencatatan/Dokumentasi

Dokumentasi penting untuk memastikan semua tindakan tercatat

dengan baik. Hal yang harus dicatat meliputi identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, obat-obatan, serta partograf. Pencatatan memudahkan evaluasi dan perencanaan asuhan berikutnya.

e. Rujukan

Rujukan dilakukan secara optimal dan tepat waktu ke fasilitas dengan sarana lebih lengkap. Meski sebagian besar persalinan berlangsung normal, sekitar 10–15% dapat mengalami komplikasi sehingga membutuhkan rujukan segera. Setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu menangani kasus gawat darurat ibu dan bayi.

6. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan standar 60 langkah sebagai berikut (Norlita, 2024).

Persiapan & Pemeriksaan Awal

- a. Mengidentifikasi tanda kala II: dorongan meneran, tekanan di rektum/vagina, perineum menonjol, vulva–sfingter anal membuka.
- b. Menyiapkan peralatan, bahan, dan obat (termasuk oksitosin 10 u).
- c. Memakai celemek/baju pelindung bersih.
- d. Melepaskan perhiasan, cuci tangan dengan sabun-air mengalir, keringkan dengan handuk sekali pakai.
- e. Menggunakan sarung tangan DTT/steril untuk pemeriksaan dalam.
- f. Mengisi suntikan dengan oksitosin 10 unit secara aseptik.
- g. Membersihkan vulva–perineum dari depan ke belakang; ganti sarung tangan bila terkontaminasi.
- h. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila ketuban utuh, lakukan amniotomi.
- i. Melepas sarung tangan terkontaminasi dengan benar ke larutan klorin 0,5%; cuci tangan kembali.
- j. Memeriksa DJJ setelah kontraksi (normal 100 –180 x/menit), catat di partograf.

Pendampingan & Bimbingan Ibu

- k. Memberi tahu ibu & keluarga kondisi janin baik; bantu posisi yang nyaman.
- l. Melibatkan keluarga dalam membantu posisi saat ibu ingin meneran.
- m. Membimbing ibu meneran sesuai dorongan alami, memberi semangat, menganjurkan istirahat di antara kontraksi, asupan cairan, serta dukungan keluarga. Monitor DJJ tiap 5 menit. Bila bayi belum lahir dalam 2 jam (primipara) / 1 jam (multipara), segera rujuk.

Persiapan Kelahiran Bayi

- n. Bila kepala membuka vulva 5–6 cm, siapkan handuk di perut ibu.
- o. Letakkan kain bersih di bawah bokong ibu.
- p. Membuka partus set.
- q. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
- r. Menolong kelahiran kepala: lindungi perineum, kendalikan keluarnya kepala perlahan, anjurkan ibu bernafas cepat.
- s. Membersihkan muka, mulut, hidung bayi bila ada lendir.
- t. Memeriksa lilitan tali pusat: lepaskan bila longgar; jika ketat, klem di dua tempat lalu potong.
- u. Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar.
- v. Membantu lahir bahu: tarik lembut ke bawah untuk bahu depan, lalu keatas untuk bahu belakang. 23–24. Mengendalikan lahirnya lengan, tubuh, dan kaki dengan hati-hati, menyangga tubuh bayi hingga lahir sempurna.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- w. Segera menilai bayi (≤ 30 detik), letakkan di perut ibu posisi skin-to-skin; bila asfiksia lakukan resusitasi.
- x. Mengeringkan & membungkus bayi, tetap kontak dengan ibu, lakukan suntikan oksitosin IM. 27–28. Menjepit dan memotong tali pusat di antara dua klem (jarak ± 3 cm dari umbilikus).
- y. Mengganti handuk basah, menyelimuti bayi, memastikan tetap hangat.
- z. Memberikan bayi ke ibu untuk IMD & ASI awal.

Manajemen Aktif Kala III

- aa. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin ganda.
- bb. Memberi tahu ibu tentang penyuntikan.
- cc. Dalam ≤ 2 menit, menyuntikkan oksitosin 10 unit IM. 34–36. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (controlled cord traction) saat uterus berkontraksi, disertai dorso-kranial counter traction untuk mencegah inversio.^{37–38}. Mengeluarkan plasenta dengan hati-hati; bila tidak lahir dalam 30 menit, lakukan tindakan tambahan (oksitosin ulang, kateterisasi, stimulasi puting, rujukan bila gagal). Pastikan selaput ketuban utuh.
- dd. Segera melakukan masase uterus hingga fundus keras.
- ee. Memeriksa kelengkapan plasenta & perdarahan; simpan plasenta pada wadah khusus.

Pasca Persalinan

- ff. Mengevaluasi laserasi, menjahit bila ada perdarahan aktif.
- gg. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- hh. Melepaskan sarung tangan sesuai prosedur dekontaminasi. 44–46. Mengikat/menjeprit tali pusat bayi dengan benar, lepaskan klem.
- ii. Menyelimuti bayi, menutup kepala, memastikan hangat.
- jj. Mengajukan pemberian ASI segera.
- kk. Memantau kontraksi uterus & perdarahan: 2–3 kali/15 menit pertama Setiap 15 menit pada 1 jam pertama Setiap 30 menit pada jam kedua (tangani bila atonia uteri/laserasi).
- ll. Mengajarkan ibu/keluarga cara masase uterus & pemeriksaan kontraksi.
- mm. Mengevaluasi kehilangan darah.
- nn. Memantau tanda vital (TD, nadi, kandung kemih tiap 15 menit di jam I; tiap 30 menit di jam II; suhu 1x/jam).
- oo. Mendekontaminasi peralatan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- pp. Membuang bahan terkontaminasi pada tempat sampah medis.

- qq. Membersihkan tubuh ibu, mengganti pakaian bersih dan kering.
- rr. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu menyusui.
- ss. Membersihkan area persalinan dengan klorin 0,5% lalu bilas air bersih.
- tt. Melepas sarung tangan terkontaminasi ke larutan klorin 0,5%, rendam 10 menit.
- uu. Cuci tangan dengan sabun-air mengalir.
- vv. Melengkapi dokumentasi (partograf dan catatan asuhan).

C. NIFAS

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uteri

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi kembali ke kondisi seperti sebelum hamil. Istilah ini berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang berarti bayi dan *parous* yang berarti melahirkan. Umumnya masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, namun pemulihan sempurna dapat memakan waktu hingga 3 bulan. Pada masa ini terjadi proses involusi, yakni kembalinya organ reproduksi, terutama uterus, ke keadaan normal. Proses ini penting karena ibu membutuhkan perawatan, pendampingan, dan pengawasan agar kesehatannya cepat pulih. Salah satu indikator involusi adalah tinggi fundus uteri (TFU); jika TFU lebih tinggi dari batas normal, dapat menandakan adanya kelainan di dalam rahim. Secara fisiologis, rahim merupakan organ yang unik karena mampu membesar selama kehamilan melalui penambahan jumlah sel, kemudian mengecil kembali setelah persalinan melalui proses involusi (Astuti & Dinarsi, 2022).

Perubahan uterus pada masa nifas dapat dinilai melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba tinggi fundus uteri (TFU). Setelah bayi lahir, TFU berada setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram. Pada akhir kala III, fundus turun menjadi dua jari di bawah pusat. Satu

minggu pascapersalinan, TFU teraba di pertengahan antara pusat dan simfisis dengan berat sekitar 500 gram. Dua minggu setelah persalinan, fundus berada sedikit di atas simfisis dengan berat ± 350 gram. Pada enam minggu pascapersalinan, uterus kembali mengecil hingga tidak teraba, dengan berat sekitar 50 gram (Astuti & Dinarsi, 2022).

b) Involusi Tempat Plasenta

Bekas implantasi plasenta pada uterus tampak sebagai luka dengan permukaan kasar yang menonjol ke arah kavum uteri. Setelah plasenta lahir, luka tersebut cepat mengecil; pada akhir minggu kedua ukurannya hanya sekitar 3–4 cm, dan pada akhir masa nifas berkurang menjadi 1–2 cm (Wicaksana, 2020)

c) Perubahan Ligamen

Ligamen, diafragma pelvis, dan fascia yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan akan perlahan kembali seperti semula setelah bayi lahir. Namun, tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur sehingga posisi uterus berubah menjadi retrofleksi. Selain itu, sebagian ibu juga mengeluhkan perasaan “kandungannya turun” akibat ligamen, fascia, dan jaringan penunjang genitalia yang melemah atau menjadi lebih kendur setelah melahirkan (Wicaksana, 2020).

d) Mencegah Sub Involusi

Pencegahan sub-involusi uterus dapat dilakukan melalui inisiasi menyusui dini (IMD) yang merangsang hormon oksitosin untuk mempercepat kontraksi rahim. Selain itu, ibu dianjurkan untuk bergerak secara teratur, mengonsumsi makanan bergizi, dan mengikuti penyuluhan mengenai perawatan nifas. IMD juga memberi manfaat bagi bayi, karena kolostrum yang diperoleh mengandung antibodi penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi (Astuti & Dinarsi, 2022).

e) Lochea

Plasenta dan selaput janin lepas dari stratum spongiosum rahim bagian atas. Setelah 2–3 hari, lapisan atas mengalami nekrosis dan keluar sebagai lochea, sedangkan lapisan bawah menjadi endometrium baru. Lochea adalah cairan rahim pasca persalinan yang berbau amis, volumenya berbeda tiap wanita, dan mengalami perubahan sesuai proses involusi:

- i. Lochea rubra: hari 1–2, merah berisi darah dan sisa jaringan.
- ii. Lochea sanguinolenta: hari 3–7, merah kekuningan berisi darah dan lendir.
- iii. Lochea serosa: hari 7–14, cokelat, lebih banyak serum, sedikit darah dan leukosit.
- iv. Lochea alba: minggu ke-2 hingga ke-6, putih kekuningan berisi leukosit, lendir, dan jaringan mati (Kurniati et al., 2022).

2. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Banyak faktor yang memengaruhi terjadinya *post-partum blues*, salah satunya adalah kurangnya dukungan sosial dari lingkungan, terutama dari suami. Minimnya perhatian keluarga dan teman, khususnya suami, pada masa nifas dapat menjadi penyebab utama munculnya gangguan ini. Selama kehamilan hingga nifas, ibu mengalami banyak perubahan sehingga sering merasa tertekan, cemas, bahkan seolah ditinggalkan. Hal ini wajar, mengingat peran ibu semakin besar setelah hadirnya bayi. Oleh karena itu, dukungan emosional dan perhatian dari keluarga sangat dibutuhkan. Dalam masa adaptasi nifas, ibu melalui beberapa fase:

a. Fase Taking In (hari 1–2 setelah persalinan)

Ibu cenderung pasif, bergantung pada orang lain, dan fokus pada pengalaman persalinannya. Ia membutuhkan pendengar yang baik, terutama suami dan keluarga, untuk memberikan dukungan moral. Pada fase ini ibu bisa merasa kecewa (misalnya bayi tidak sesuai harapan), tidak nyaman akibat perubahan fisik, atau merasa bersalah karena belum bisa menyusui. Istirahat yang cukup, nutrisi baik,

serta komunikasi hangat dari tenaga kesehatan sangat membantu mengurangi gangguan fisik dan psikologis.

b. Fase Taking Hold (hari 3–10 postpartum)

Ibu mulai khawatir akan kemampuannya merawat bayi. Emosinya sangat sensitif, mudah tersinggung, dan butuh dukungan. Fase ini adalah waktu terbaik bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan tentang cara menyusui, merawat luka, senam nifas, gizi, dan kebersihan diri agar ibu semakin percaya diri.

c. Fase Letting Go (setelah 10 hari postpartum)

Ibu sudah mulai menerima peran barunya, mampu merawat diri dan bayi, serta lebih percaya diri. Namun, ia tetap membutuhkan bantuan keluarga agar tidak merasa terlalu lelah atau terbebani. Jika dukungan kurang, ibu dapat mengalami *post-partum blues* hingga depresi.

Keberhasilan ibu melewati masa transisi postpartum dipengaruhi oleh beberapa hal:

- i) Dukungan keluarga dan teman, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan.
- ii) Pengalaman melahirkan yang akan membentuk pandangan dan kesiapan peran baru sebagai ibu.
- iii) Riwayat persalinan sebelumnya, meskipun pengalaman melahirkan bukan pertama kali, ibu tetap membutuhkan dukungan positif.
- iv) Faktor budaya dan adat istiadat yang memengaruhi cara ibu menjalani masa nifas (Nurul Azizah, 2019).

3. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Pada masa nifas, kebutuhan dasar ibu yang penting untuk mempercepat involusi dan mendukung laktasi adalah pemenuhan gizi, terutama protein hewani. Protein berperan dalam proses penyembuhan, pemulihan jaringan, serta produksi ASI. Ibu menyusui membutuhkan tambahan sekitar 800 kalori dan 20 gram protein per hari di atas

kebutuhan normal, karena setiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Kekurangan atau kelebihan asupan protein dapat mengganggu kesehatan, sehingga harus seimbang. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin, yang sangat terkait dengan kecukupan nutrisi. Pantangan makanan tinggi protein setelah melahirkan justru dapat menghambat pemulihan ibu dan pertumbuhan bayi. Oleh karena itu, pemenuhan nutrisi seimbang sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu sekaligus mendukung tumbuh kembang bayi (Winatasari & Mufidaturrosida, 2020).

4. Pemberian Air Susu Ibu

ASI merupakan sumber gizi terbaik bagi bayi baru lahir karena mengandung nutrisi lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan hingga enam bulan pertama. ASI eksklusif berarti hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih. Kandungan ASI meliputi protein, lemak, laktosa, dan mineral penting bagi kesehatan bayi. WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif minimal enam bulan karena terbukti menurunkan risiko berbagai infeksi, melindungi dari penyakit kronis, serta membantu menekan angka kematian bayi sekaligus mendukung pencapaian MDGs (Marni et al., 2024).

ASI mengandung makro dan mikronutrien sesuai kebutuhan bayi serta zat protektif dan sistem imun yang penting untuk mendukung tumbuh kembang sekaligus melindungi bayi dari berbagai penyakit (Sari & Romlah, 2022).

Menyusui memberikan manfaat besar tidak hanya bagi bayi tetapi juga bagi ibu, baik secara fisik maupun psikologis. Proses menyusui merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu meningkatkan ambang rasa sakit, mengurangi ketidaknyamanan, serta memperkuat ikatan emosional ibu dan bayi. Selain itu, pemberian ASI dapat menurunkan risiko kanker ovarium, kanker payudara, dan kanker endometrium. Menyusui juga merupakan investasi penting dalam meningkatkan kesehatan, kelangsungan hidup, perekonomian, dan

perkembangan sosial. Jika dilakukan secara optimal sesuai panduan, menyusui berpotensi mencegah lebih dari 20.000 kematian ibu dan 823.000 kematian anak setiap tahun. Sebaliknya, tidak menyusui dikaitkan dengan penurunan kecerdasan serta kerugian ekonomi dunia mencapai 302 miliar dolar per tahun (Fera et al., 2023).

Teknik *hypnobreastfeeding* merupakan salah satu metode yang dianjurkan untuk membantu mengatasi hambatan menyusui serta memberikan kenyamanan agar proses laktasi berjalan lancar. Metode ini dilakukan melalui afirmasi positif yang mampu meningkatkan produksi ASI sekaligus menurunkan kecemasan ibu menyusui. Kondisi tenang dan percaya diri akan merangsang peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih optimal dan kebutuhan bayi tercukupi. Ibu dapat memberdayakan dirinya dengan relaksasi otot, pernapasan, serta pikiran positif untuk memperoleh ketenangan dan kelancaran dalam menyusui. Prosedur *hypnobreastfeeding* dapat dilakukan oleh praktisi maupun secara mandiri guna memengaruhi sensasi, persepsi, pikiran, maupun perilaku (Witari & Febriyanti, 2020).

Perawatan payudara merupakan tindakan yang dilakukan sejak masa kehamilan maupun setelah melahirkan dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah, mencegah sumbatan saluran susu, serta memperlancar produksi ASI. Manfaat perawatan ini antara lain menjaga kebersihan payudara, menguatkan serta melenturkan puting, mempertahankan bentuk payudara, meningkatkan kelancaran aliran ASI, dan membantu mengatasi masalah puting datar. Tahapannya meliputi mencuci tangan, menyiapkan alat seperti handuk, kapas, baby oil atau minyak zaitun, serta air hangat dan dingin. Prosedur dilakukan melalui kompres puting, membersihkan kerak, menarik puting datar, melakukan pijatan berupa ketukan ringan (*tapotage*), pengurutan dengan gerakan ke atas, bawah, samping, memutar dari pangkal ke puting, hingga pengangkatan payudara secara perlahan, lalu diakhiri dengan kompres bergantian air hangat dan dingin. Rangkaian langkah

ini terbukti bermanfaat dalam menjaga kesehatan payudara dan mendukung kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui (Lina et al., 2024).

5. Masalah Dalam Pemberian ASI

Puting susu lecet kerap terjadi pada ibu menyusui dan umumnya disebabkan oleh kesalahan teknik menyusui. Rasa sakit yang ditimbulkan sering membuat ibu enggan menyusui sehingga dapat berlanjut menjadi radang atau abses payudara. Kondisi ini juga membuka jalan masuk bagi kuman, memicu pembengkakan, dan bila tidak ditangani bisa berkembang menjadi mastitis. Selain itu, teknik menyusui yang tidak tepat dapat menyebabkan sumbatan saluran ASI, produksi ASI berkurang, bayi enggan menyusu, hingga menimbulkan masalah pencernaan pada bayi (Rini et al., 2019).

Puting susu terbenam adalah keadaan ketika puting masuk ke dalam dan tidak menonjol keluar, sehingga dapat menghambat pengeluaran ASI dan menimbulkan peradangan yang berlanjut menjadi mastitis. Kondisi ini umumnya dipengaruhi oleh kurangnya perawatan payudara sejak masa kehamilan, terutama pada trimester ketiga (Anggelita et al., 2024).

Pembengkakan payudara atau bendungan ASI sering dialami ibu pada masa nifas atau laktasi. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan baik. Selain itu, peningkatan aliran vena dan limfe juga dapat memicu bendungan ASI yang menimbulkan nyeri serta disertai kenaikan suhu tubuh pada ibu (Dey et al., 2023).

Mastitis adalah peradangan pada satu atau beberapa bagian payudara yang dapat terjadi dengan atau tanpa adanya infeksi. Infeksi biasanya muncul ketika puting mengalami luka atau fisura, sehingga bakteri mudah masuk ke jaringan payudara. Kondisi ini umumnya dialami pada masa menyusui, sehingga dikenal sebagai mastitis laktasional atau mastitis puerperalis (Efrizal, 2021).

6. Teknik pemberian ASI

Teknik pemberian ASI memiliki peranan penting agar bayi memperoleh nutrisi yang cukup sekaligus mencegah timbulnya masalah pada ibu. Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

a. Posisi ibu dan bayi

Ibu dapat menyusui dengan posisi duduk atau berbaring secara nyaman. Bayi diarahkan menghadap ibu, dengan perut bayi menempel pada perut ibu. Kepala, bahu, dan tubuh bayi harus berada pada satu garis lurus.

b. Perlekatan (latch on) yang tepat

Mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah melengkung keluar, dan dagu menempel pada payudara. Sebagian besar areola, khususnya bagian bawah, masuk ke mulut bayi, bukan hanya puting saja.

c. Teknik menyusui yang benar

ASI diberikan sesuai kebutuhan bayi (on demand) tanpa harus dijadwal ketat. Penyusuan dilakukan secara bergantian antara payudara kanan dan kiri. Pastikan hisapan bayi efektif hingga ASI keluar optimal. Setelah menyusui, bantu bayi bersendawa untuk mencegah kembung.

d. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Puting jangan ditarik secara tiba-tiba, melainkan lepaskan dengan memasukkan jari ke sudut mulut bayi. Kebersihan payudara cukup dijaga dengan air bersih tanpa penggunaan sabun berlebih. Selain itu, ibu juga perlu memperhatikan asupan gizi dan cairan agar produksi ASI tetap lancar (Munir & Lestari, 2023).

D. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi dengan usia 0–28 hari. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan berat badan 2.500–4.000 gram. Karakteristik bayi baru lahir normal antara lain panjang badan 48–52 cm, lingkar dada 30–

38 cm, lingkaran lengan 11–12 cm, frekuensi denyut jantung 120–160 kali per menit, dan frekuensi pernapasan 40–60 kali per menit. Pada kondisi normal, rambut kepala tumbuh sempurna, lanugo tidak tampak, kuku terlihat agak panjang dan lembek, serta nilai APGAR lebih dari 7. Refleksi fisiologis seperti rooting, sucking, morro, dan grasping sudah terbentuk dengan baik. Organ genitalia juga berkembang sesuai jenis kelamin, yaitu pada bayi laki-laki testis sudah berada di skrotum dengan penis berlubang, sedangkan pada bayi perempuan tampak labia minora dan labia mayora dengan vagina serta uretra terbuka. Selain itu, mekonium biasanya keluar dalam 24 jam pertama dengan warna hitam kecokelatan (Li et al., 2020).

2. **Klasifikasi Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut klasifikasinya, bayi baru lahir dibedakan berdasarkan berat badan saat lahir, yaitu: bayi dengan berat lahir cukup (≥ 2.500 gram), bayi dengan berat lahir rendah (1.500–2.500 gram), bayi dengan berat lahir sangat rendah (1.000–1.500 gram), serta bayi dengan berat lahir amat sangat rendah, yaitu bayi yang lahir hidup dengan berat kurang dari 1.000 gram (Li et al., 2020).

3. **Perawatan Segera Bayi Baru Lahir**

Memberikan asuhan yang aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian penting dalam perawatan bayi baru lahir. Tindakan tersebut meliputi penilaian skor APGAR, menjaga kehangatan bayi, mengisap lendir dari mulut dan hidung bila diperlukan, mengeringkan tubuh bayi, melakukan penjepitan serta pemotongan tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K1 dosis 1 mg intramuskular, salep mata antibiotik pada kedua mata, pemeriksaan fisik, serta imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular.

f) **Penilaian dan Inisiasi Pernapasan Spontan**

Skor APGAR digunakan untuk menilai kondisi fisik bayi baru lahir. Penilaian ini mencakup frekuensi jantung, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan warna kulit, dengan nilai maksimal pada masing-masing aspek.

Tabel 3
Penilaian Bayi dengan Metode APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearance/ Warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100 kali permenit	Denyut nadi >100 kali permenit
Grimace/Respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulan	Meringis, menarik batuk, atau bersin saat distimulan
Activity/Tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/Pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

g) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya pencegahan kehilangan panas pada bayi dapat dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

i) Meringkaskan bayi segera setelah lahir

Tubuh bayi harus segera dikeringkan untuk mencegah kehilangan panas melalui penguapan (evaporasi). Selain itu, proses meringkaskan juga memberikan rangsangan taktil yang membantu merangsang pernapasan.

ii) Menyelimuti dengan kain bersih, kering, dan hangat

Setelah dikeringkan, bayi perlu dibungkus dengan selimut atau kain yang kering dan hangat. Menggunakan kain basah dapat menyebabkan kehilangan panas melalui konduksi.

iii) Menutup kepala bayi

iv) Kepala bayi memiliki permukaan luas sehingga mudah kehilangan panas. Oleh karena itu, bagian kepala harus ditutup agar suhu tubuh tetap terjaga.

v) Kontak kulit dengan ibu

Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain memperkuat ikatan kasih sayang, kontak kulit langsung juga efektif menjaga kehangatan tubuh bayi

h) **Menimbang dan Memandikan Bayi Baru Lahir**

i) Menimbang bayi

Hindari menimbang bayi tanpa alas pada timbangan, karena dapat menyebabkan kehilangan panas melalui konduksi. Jangan menimbang bayi dalam keadaan telanjang; gunakan selimut atau kain bersih sebagai alas.

ii) Memandikan bayi

Bayi baru lahir sangat rentan mengalami hipotermia. Oleh karena itu, sebaiknya tunda memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir. Segera setelah lahir, bayi ditempatkan di lingkungan hangat, tidak di ruang ber-AC, serta dianjurkan untuk rooming in bersama ibu. Jika ruangan ber-AC, atur suhunya agar tetap hangat. Memandikan bayi terlalu cepat dapat meningkatkan risiko kehilangan panas dan menyebabkan hipotermia yang berbahaya.

Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir

➤ Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan cairan ketuban dari permukaan tubuh bayi. Hal ini terjadi bila bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir atau dimandikan terlalu cepat tanpa segera diselimuti.

➤ Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung dengan permukaan dingin, seperti meja, tempat tidur, atau timbangan.

➤ Konveksi

Kehilangan panas akibat paparan udara yang lebih dingin di sekitar bayi, misalnya dari kipas angin, ventilasi, atau pendingin ruangan.

➤ Radiasi

Kehilangan panas karena bayi berada di dekat benda dengan suhu lebih rendah, meskipun tanpa kontak langsung, karena benda tersebut menyerap radiasi panas dari tubuh bayi

4. Pencegahan Infeksi

Untuk mencegah infeksi, bayi diberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada kedua matanya dalam waktu satu jam pasca kelahiran.

5. Pemberian Vitamin K

Vitamin K diberikan pada bayi baru lahir untuk mencegah perdarahan yang disebabkan oleh defisiensi vitamin ini. Pada bayi yang lahir cukup bulan dan normal, pemberian dilakukan dengan menyuntikkan 1 mg vitamin K secara intramuskular pada paha kanan lateral. Prosedur ini dilakukan setelah bayi menjalani proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

6. Vaksin hepatitis B

Vaksin hepatitis B diberikan sebanyak 0,5 ml untuk melindungi bayi dari infeksi virus hepatitis B yang dapat merusak hati dan menyebabkan penyakit kuning.

Tabel 4 Imunisasi Bayi dan Baduta

Imunisasi Dasar Bayi dan Baduta								
								
0-24 jam	1 bulan	2 bulan	3 bulan	4 bulan	9 bulan	10 bulan	12 bulan	18 bulan
IMUNISASI HBO	IMUNISASI BCG OPV 1	IMUNISASI DPT-HB-HIB 1 OPV 2 PCV 1 RV 1 *	IMUNISASI DPT-HB-HIB 2 OPV 3 PCV 2 RV 2 *	IMUNISASI DPT-HB-HIB 3 OPV 4 IPV 1 RV 3 *	IMUNISASI Campak Rubela 1 IPV 2 ***	IMUNISASI JE **	IMUNISASI PCV 3	IMUNISASI DPT-HB-HIB 4 Campak Rubela 2
MENCEGAH • Hepatitis B dan Kanker Hati	MENCEGAH • Tuber-kulosis • Polio	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Polio • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Diare	MENCEGAH • Campak • Rubela • Polio	MENCEGAH • Japanese Encephalitis (hanya untuk daerah endemis)	MENCEGAH • Pneumonia	MENCEGAH • Difteri • Pertusis • Tetanus • Hepatitis B dan Kanker Hati • Meningitis (Radang Selaput Otak) • Pneumonia (Radang Paru) • Campak • Rubela

* Akan dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi, imunisasi RV harus diengkap sebelum usia 9 bulan.
 ** Di wilayah endemis.
 *** Akan dimulai di akhir tahun 2022 di wilayah introduksi.

Sumber : (Kia, n.d.)

7. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Kementerian Kesehatan kembali meluncurkan program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bagi bayi baru lahir di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Wakil Menteri Kesehatan RI, Dante Saksono Harbuwono, menyampaikan bahwa dengan peluncuran ini, pemeriksaan SHK, atau deteksi kekurangan hormon tiroid bawaan, akan diwajibkan bagi semua bayi yang baru lahir (Kementerian Kesehatan, 2022).

Program ini merupakan bagian dari transformasi layanan kesehatan primer yang menekankan upaya promotif dan preventif, mengingat sebagian besar kasus hipotiroid kongenital tidak menunjukkan gejala sehingga sering tidak terdeteksi oleh orang tua. Gejala khas biasanya baru muncul seiring pertambahan usia anak. Mulai hari ini, semua bayi yang lahir di Indonesia harus menjalani pemeriksaan SHK untuk mendeteksi risiko kelainan yang dapat memengaruhi tumbuh kembang anak (Kementerian Kesehatan, 2022).

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) merupakan pemeriksaan awal yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk membedakan antara bayi yang mengalami Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang tidak. Pelaksanaan SHK dilakukan dengan mengambil sampel darah dari tumit bayi berusia minimal 48–72 jam hingga maksimal 2 minggu. Prosedur ini dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, baik di tingkat primer maupun rujukan, sebagai bagian dari layanan neonatal esensial (Kementerian Kesehatan, 2022).

Darah diambil sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi kemudian diperiksa di laboratorium. Apabila hasilnya positif, bayi harus segera diobati sebelum usianya 1 bulan agar terhindar dari kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif (Kementerian Kesehatan, 2022).

Setetes darah tumit menyelamatkan hidup anak-anak bangsa. Karena begitu kita tahu kadar tiroidnya rendah langsung kita obati. Pengobatannya bisa berlangsung seumur hidup supaya mereka bisa tumbuh dan berkembang secara optimal. Pada penanganan yang

dilakukan secara nasional ini, Wamenkes turut melakukan dialog interaktif secara virtual dengan tenaga kesehatan di beberapa provinsi (Kementerian Kesehatan, 2022).

Gambar 1 Posisi Untuk dilakukan Skrining Tiroid



Gambar 2 Posisi Sudah dilakukan Skrining Tiroid



Sumber : (Maulidia, 2023).

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur jumlah anak dan menentukan waktu kehamilan sesuai keinginan pasangan. KB dilakukan dengan menjarangkan atau merencanakan kehamilan menggunakan alat kontrasepsi (Hotmarina Septiani Nainggolan & Susilawati, 2022).

Keluarga Berencana (Family Planning/Planned Parenthood) adalah upaya untuk merencanakan jumlah anak serta jarak antar kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Dengan kata lain, KB merupakan tindakan untuk mengatur kehamilan, kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran, serta memberikan perlindungan dan bantuan terkait kesehatan reproduksi, dengan tujuan membentuk keluarga yang sejahtera dan berkualitas, baik secara fisik maupun mental (Syahrani et al., 2023).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Kebijakan Keluarga Berencana (KB) dan Sistem Informasi Keluarga bertujuan untuk:

- a) Mengatur kehamilan sesuai keinginan pasangan.
- b) Menjaga kesehatan serta menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
- c) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d) Mendorong partisipasi aktif pria dalam program Keluarga Berencana.
- e) Mempromosikan penjadwalan kelahiran sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan (Syahrani et al., 2023).

3. Langkah Langkah konseling KB

- a. SA – Sapa dan Salam

Mulailah dengan menyapa klien secara ramah dan mengucapkan salam. Bangun suasana yang nyaman dan yakinkan klien bahwa informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

b. T – Tanyakan

Ajukan pertanyaan untuk menggali informasi mengenai :

- i) Kondisi kesehatan klien saat ini.
- ii) Pengalaman sebelumnya dengan KB.
- iii) Pengetahuan tentang program KB.
- iv) Rencana memiliki anak.
- v) Pertimbangan lain terkait KB.

Tujuan dari tahap ini adalah untuk memahami kebutuhan dan keinginan klien.

c. U – Uraikan

Berikan informasi yang jelas dan objektif mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, termasuk cara kerja, manfaat, efek samping, dan kontraindikasi masing-masing metode. Gunakan alat bantu seperti Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) untuk mempermudah pemahaman klien.

d. T – Tentukan

Bantu klien dalam proses pengambilan keputusan untuk memilih metode KB yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan mereka. Berikan kesempatan bagi klien untuk bertanya dan mendiskusikan pilihan mereka.

e. U – Uji Coba

Jika memungkinkan, sarankan klien untuk mencoba metode KB yang dipilih dalam jangka waktu tertentu untuk menilai kecocokannya. Pastikan klien merasa nyaman dan yakin dengan pilihannya.

f. J – Jaga

Lakukan tindak lanjut untuk memastikan klien puas dengan metode KB yang dipilih dan tidak mengalami efek samping yang signifikan. Berikan dukungan dan informasi tambahan jika diperlukan.

g. U – Ulangi

Jika klien mengalami perubahan kondisi atau memiliki pertanyaan baru, lakukan sesi konseling ulang untuk memberikan informasi yang diperlukan dan memastikan kepuasan klien (RI, 2021)

4. Jenis Jenis Alat Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dibahas pada bab ini adalah metode yang tersedia di Indonesia, yang terbagi menjadi dua kelompok utama, yaitu kontrasepsi hormonal dan non-hormonal

a. Kontrasepsi Hormonal

1) AKDR Levonogastrel (AKDR-LNG)

AKDR LNG (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Levonorgestrel) adalah alat kontrasepsi berbahan plastik berbentuk T yang melepaskan hormon progestin (levonorgestrel) secara terus-menerus setiap hari. AKDR-LNG tidak disediakan oleh pemerintah (non-program), tetapi banyak digunakan sebagai KB mandiri. Alat ini memiliki masa pakai jangka panjang, efektif hingga 5 tahun, bersifat reversibel, dan dapat digunakan oleh perempuan usia reproduksi. AKDR-LNG bekerja dengan menghambat sperma membuahi sel telur.

Keunggulan AKDR-LNG antara lain:

- i) Sangat efektif mencegah kehamilan, dengan tingkat kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 pengguna pada tahun pertama
- ii) Pemakaian jangka panjang; studi menunjukkan efektif hingga 7 tahun, meskipun izin edar berlaku untuk 5 tahun.
- iii) Tidak memengaruhi hubungan seksual.
- iv) Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI.
- v) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.
- vi) Mengurangi nyeri haid.
- vii) Mengurangi jumlah perdarahan haid sehingga membantu mencegah anemia defisiensi besi dan Dapat digunakan sebagai alternatif pengobatan perdarahan uterus disfungsi dan adenomiosis tanpa operasi.

Kekurangan AKDR-LNG: Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan Harga relatif mahal dibanding metode KB lainnya (Meurah, 2022).