

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu kejadian yang terjadi pada wanita secara alamiah dan fisiologis. Seorang wanita akan mengalami kehamilan karena mempunyai organ reproduksi yang sehat, telah mendapatkan menstruasi, serta melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang mempunyai organ reproduksi sehat pula. Kehamilan terjadi mulai dari proses pembuahan antara sel telur dengan sel sperma yang terjadi di dalam rahim hingga bayi lahir. Pada umumnya kehamilan terjadi selama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Masa kehamilan terbagi menjadi tiga fase atau periode yaitu trimester pertama dimulai dari usia kehamilan satu bulan sampai tiga bulan, trimester kedua dimulai dari usia kehamilan empat bulan sampai enam bulan, dan trimester ketiga dimulai dari usia kehamilan tujuh bulan sampai Sembilan bulan (Miftahul Hakiki et al., 2022)

2. Etiologi Kehamilan

a. Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi*

Menurut (siti marfu'ah, et al 2023) *Konsepsi fertilisasi* (pembuahaan) *ovum* yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi*/ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut *nidasi* (implantasi) dari pembuahaan sampai *nidasi* diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada *ovum* (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahaan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan *plasenta*.

b. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

- 1) Minggu 0, *sperma* membuahi *ovum* membagi dan masuk kedalam *uterus* menempel sekitar hari ke – 11.
- 2) Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.
- 3) Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik.
- 4) Minggu ke-12 *embrio* menjadi janin.
- 5) Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg

3. Klasifikasi 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 At.el, 2022)

4. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu hamil trimester III, antara lain (Suparman et al., 2020):

a. Sistem Reproduksi (*Uterus*)

Pada trimester III, istmus lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, karena kontraksi otot-otot bagian atas *uterus*, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan bagian bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal lingkaran *retraksi fisiologis* dinding *uterus*. Setelah minggu ke 28, kontraksi *braxton hicks* akan semakin jelas dan pada umumnya akan hilang bila melakukan

latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kontraksi semakin sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

b. Sistem *Traktus Uranius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) dan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* yang menyebabkan *metabolisme* air menjadi lancar.

c. Sistem *Rispirasi*

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, *diafragma* tertekan *uterus* yang semakin membesar sehingga *diafragma* kurang leluasa bergerak. Hal ini mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernapas.

d. Kenaikan Berat Badan

Tabel 2. 1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT
Sangat Kurus	<17,0
Kurus	17,0 – 18,4
Normal	18,5 – 25,0
Gemuk	25,1 – 27,0
Obesitas	>27,0

Sumber : (Kemenkes, 2021)

e. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu ke 30-32, karena setelah 34 minggu massa RBC (*Red Blood Cell*) terus meningkat tetapi *volume plasma* tidak. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

f. Sistem *Muskuloskeletal*

Hormon *progesteron* dan hormon *relaxing* menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada 1 minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang *pubik* melunak menyerupai tulang sendi, dan sambungan sendi *sacro-coccigius* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser ke arah belakang. Sendi panggul yang tidak stabil pada ibu hamil juga menyebabkan sakit pinggang.

5. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Trimester III juga merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian terhadap kehadiran bayi. Orang disekelilingnya akan membuat rencana pada bayinya. Wanita tersebut berusaha melindungi bayinya dengan menghindari kerumunan atau seseorang atau apapun yang dianggap membahayakan (Rustikayanti et al, 2020) Menurut (Zakiyah Et.Al 2022) perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan trimester III yaitu :

- a. Menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi,dan ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun.
- b. Menjadi lebih protektif terhadap bayi,mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya.
- c. Merasa cemas apakah nanti bayi nya akan lahir abnormal,dan takut bayinya tidak mampu keluar karena perut nya sudah luar biasa besar,atau apakah organ vitalnya akan mengalami cidera akibat

tendangan bayi, ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

- d. Merasa kehilangan perhatian.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangannya.

6. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Tanda – tanda bahaya pada kehamilan Trimester III, yaitu :

a. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti *abortus*, Kehamilan *Ektopik* Terganggu (KET), *mola hidatidosa*).

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Perubahan Visual secara tiba – tiba

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, seperti pandangan kabur atau berbayang.

d. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong *empedu*, *abruptio* plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

e. Bengkak pada Muka dan Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda *anemia*, gagal jantung, atau *preeklamsia*.

f. Bayi Kurang Bergerak seperti Biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Kebutuhan Nutrisi

Wanita hamil harus betul-betul mendapatkan perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori dan protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan *anemia*, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan *pascapersalinan*, *sepsis puerperalis* dan lain-lain. Sedangkan makanan yang berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, *preeklampsia*, janin besar dan lain-lain. Zat-zat yang diperlukan antara lain protein, karbohidrat, zat lemak, mineral, atau bermacam garam terutama *kalsium*, *fosfor*, dan zat besi (Fe), vitamin dan air (Mundari, 2022).

b. Kebutuhan Oksigen (O₂)

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem *respirasi* untuk memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu, terjadi desakan *diafragma* karena dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan O₂ ibu dan janin (Widyani et al., 2023).

c. *Eliminasi*

1) BAB (Buang Air Besar)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang Gerak badan.
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan.
- c) Peristaltic usus kurang karena pengaruh hormon.
- d) Tekanan pada *rektum* oleh kepala.

2) BAK (Buang Air Kecil)

Masalah pada BAK tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan lebih sering karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran *uterus*.

a) Seksual

Pada trimester III, minat dan *libido* menurun, rasa nyaman sudah berkurang. Pegal di punggung dan pinggul bertambah berat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah penyebab menurunnya minat seksual.

b) Mobilisasi dan *body* mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur dan mempunyai tujuan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi : sirkulasi darah baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil :

- Postur tubuh : Posisikan tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak.
- Bangun dari posisi berbaring : Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Bangun dari posisi berbaring, geser ke tepi tempat tidur, tekuk kemudian miring (jika memungkinkan miring kiri),

kemudian bangun dengan perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

- Berjalan : Saat berjalan, ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal yang pas dan nyaman. Sepatu tumit tinggi dan ujung lancip tidak baik khususnya, saat stabilitas tubuh terganggu dan *edema* kaki sering terjadi.
- Berbaring : Dengan semakin membesarnya perut, maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi ini tidak dianjurkan karena dapat menekan pembuluh darah yaitu, *vena cava inferior* sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil berbaring dengan posisi miring kiri.
- Mengangkat beban dan mengambil barang : Tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju 1 langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak.

c) *Exercise*/senam hamil

Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuh siap untuk menghadapi kelahiran seperti jalan-jalan di pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan, dan mendapatkan udara segar. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya otot perut, punggung dan rahim. Sebaiknya ikuti senam ibu hamil untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

d) Istirahat/tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari.

e) Imunisasi

Vaksinasi dengan *toksoid tetanus* (TT), dianjurkan dilakukan 2 kali selama hamil, diberikan pada umur kehamilan antara 3 bulan sampai 1 bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal 4 minggu (Widyani et al., 2023).

2.1.2. Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care Terpadu*)

1. Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang diberikan oleh bidan atau dokter kepada ibu selama masa kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Marfuah et al., 2023).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil.

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

- g. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 mg) atau 9 bulan 7 hari.

3. Manfaat

Manfaat Antenatal Care (ANC) sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan. Pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat bagi ibu dan janin, antara lain (Rinata, 2022):

a. Bagi Ibu

- 1) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengobati secara dini komplikasi yang mempengaruhi kehamilan.
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dalam menghadapi persalinan.
- 3) Meningkatkan kesehatan ibu setelah persalinan dan untuk dapat memberikan ASI.
- 4) Memberikan konseling dalam memilih metode kontrasepsi.

b. Bagi Janin

Manfaat untuk janin adalah memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi persalinan prematur, BBLR, juga meningkatkan kesehatan bayi sebagai titik awal kualitas sumber daya manusia.

4. Penapisan Ibu Hamil

a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) skor 2 hijau

Kehamilan normal tanpa masalah/faktor resiko, kemungkinan besar: persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan ibu dan bayi baru lahir hidup sehat.

b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) skor 6-10 kuning

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu atau bayi baru lahir.

- c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) skor ≥ 12 merah

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih, baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan lebih besar resiko/ bahaya komplikasi persalinan dan dampak kematian ibu atau bayi.

5. Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan antenatal adalah kontak antara Ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan termasuk pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan. Minimal 1 kali pada trimester I, minimal 1 kali pada trimester II dan minimal 2 kali pada trimester III.

Namun Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.

- a. 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter) (Kemenkes RI, 2021).

6. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan *ANC*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (BUKU KIA, 2023) :

- a. Timbang Berat Badan (BB) dan Ukur Tinggi Badan (TB)

Penimbangan BB setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika BB < 9 kg selama hamil atau < 1 kg etiap bulan menunjukkan adanya gangguan

pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm beresiko CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

b. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Pengukuran TD setiap kunjungan dilakukan mendeteksi *hipertensi* ($\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (*hipertensi disertai edema* wajah dan atau tungkai, dan atau *proteinuria*).

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)\

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu, kekurangan gizi dan berlangsung lama (LILA <23,5 cm). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Ukur *Tinggi Fundus Uteri* (TFU)

Dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

Tabel 2. 2 Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Umur Kehamilan
12	1/3 diatas symfisis	12
16	1/2 symfisis – pusat	16
20	2/3 diatas symfisis	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 : (marfuah et al., 2023)

e. Tentukan Presentasi *Janin* dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi *janin* dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak *janin*. Jika pada trimester III bagian bawah *janin* bukan kepala, kepala *janin* belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi *janin*, kelainan panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika DJJ 160 kali/menit menunjukkan gawat *janin*.

f. Skrining Status Imunisasi *Tetanus*

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorium*, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2. 3 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 ahun/seumur hidup

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

h. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu *hemoglobin* darah, protein urin, kadar gula dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (malaria,

IMS, HIV, dan lainlain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada *antenatal* tersebut meliputi :

1) Pemeriksaan *Hemoglobin* darah

Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali pada trimester I dan III untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita *anemia* atau tidak selama kehamilannya karena kondisi *anemia* dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang *janin* di dalam kandungan.

2) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil.

3) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita *diabetes mellitus* harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

4) Pemeriksaan USG

Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/USG.

i. Tatalaksana/Penanganan Kasus

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

j. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi :

1) Kesehatan ibu.

2) Perilaku hidup bersih dan sehat.

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan.

- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 5) Asupan gizi seimbang.
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- 7) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI *eksklusif*.
- 8) Imunisasi.
- 9) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemis rendah.
- 10) KB *pascapersalinan*.
- 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*).

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (indah, firdayanti 2018)

2. Sebab – Sebab Persalinan

a. Vili arterikoronar

Menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Kadar kedua hormon ini menurun kurang lebih 1-2 minggu sebelum persalinan. Selain itu, otot-otot menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron hingga tingkat tertentu menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi.

b. Teori oksitosin

Saat melahirkan, jumlah reseptor oksitosin pada otot rahim meningkat sehingga mudah dirangsang dengan suntikan oksitosin dan menyebabkan kontraksi. Oksitosin diyakini dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan pekerjaan dapat dilanjutkan.

c. Teori ketegangan otot rahim

Kondisi rahim yang terus membesar dan tegang sehingga menyebabkan iskemia otot rahim. Hal ini merupakan faktor yang menyebabkan degenrasi plasenta. Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregangkan sampai batas tertentu. Jika batas ini terlampaui maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin meningkat secara signifikan dalam cairan ketuban dan cairan desidua dari minggu ke 15 sampai cukup bulan, dan kadarnya meningkat hingga saat persalinan. Dipercaya bahwa penurunan progesteron dapat memicu “hidrolisis gliserol fosfolipid” oleh interleukin-1 yang menyebabkan pelepasan asam arakidonat menjadi prostaglandin.

e. Hipotesis janin

Ada hubungan antara kelenjar hipofisis dan adrenal yang menghasilkan sinyal yang kemudian diteruskan ke ibu sebagai tanda bahwa janin siap dilahirkan. Menghasilkan sinyal yang kemudian diteruskan ke ibu sebagai tanda bahwa janin siap dilahirkan. Namun, mekanisme tersebut belum diketahui secara pasti.

f. Teori Berkurangnya

Nutrisi Teori berkurangnya nutrisi pada janin pertama kali dikemukakan oleh Hippocrates. Hasil pembuahan akan langsung keluar jika nutrisinya berkurang.

g. Teori penuaan plasenta

Plasenta menua seiring bertambahnya usia kehamilan hal ini akan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga menyebabkan kontraksi rahim.

3. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut (Rosyati, 2024):

a. Timbulnya Kontraksi *Uterus*

Biasanya disebut juga *his* persalinan, yaitu *his* pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Sifat teratur, interval makin lama/pendek, kekuatan makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh pendataran dan atau pembukaan *serviks*.
- 4) Makin beraktifitas ibu, akan menambah kekuatan kontraksi.

b. Penipisan dan pembukaan *serviks*

Penipisan dan pembukaan *serviks* ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai sedikit darah. Perdarahan sedikit ini disebabkan lepasnya selaput *janin* pada segmen bawah rahim hingga *kapiler* darah terputus.

d. *Premature rupture of membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak sekonyong-konyongnya dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput *janin* robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan pada persalinan adalah sebagai berikut (Pefbrianti, 2021):

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* 8 jam. Berdasarkan kurva

Friedman, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan *multigravida* 2 cm/jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

1) Fase laten

Pembukaan *serviks* berlangsung lambat. Berlangsung 7 – 8 jam dengan pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.

2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga sub-fase :

- a) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10cm atau lengkap.

b. Kala II

Kala II disebut kala “pengusiran”, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan :

- 1) His terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama $\pm 2 - 3$ menit sekali.
 - 2) Kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan otot dasar panggul secara refleks menimbulkan rasa mengejan.
 - 3) Tekanan pada *rektum*/anus, *vulva*, membuka, *perineum* meregang
- Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka di perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung, 0,5 jam – 1 jam

c. Kala III

Kala III atau pelepasan uri adalah periode dimulai ketika bayi lahir dan berakhir saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung ± 10 menit.

d. Kala IV

Dimulai dari lahir *plasenta* sampai 2 jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV, meliputi :

- 1) Evaluasi *uterus*.
- 2) Pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina* dan *perineum*.
- 3) Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat.
- 4) Penjahitan kembali *episotomi* dan *laserasi* (jika ada).
- 5) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi *uterus*, *lokea*, perdarahan dan kandung kemih.

5. Pemeriksaan Dalam (PD)

Pemeriksaan Dalam (PD) atau Vaginal Touche (VT) merupakan suatu metode dengan memasukkan dua jari pemeriksa (telunjuk dan jari Tengah) ke dalam vagina ibu untuk memeriksa pembukaan serviks atau leher rahim apakah telah siap untuk proses kelahiran bayi atau belum (Arisandy, 2019). Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten pembukaan 0 – 3 cm dan fase aktif pembukaan 4 – 10 cm. Selama fase aktif, dilatasi serviks berlangsung semakin progresif, pembukaan biasanya pada primipara ± 1 cm perjam atau ± 2 cm perjam.

Vaginal Touche (VT) dilakukan berdasarkan kondisi ibu. Pada fase laten Pemeriksaan Dalam (VT) dilakukan setiap 4 jam setelah pasien masuk ke kamar bersalin atau pasien mulai merasakan adanya kontraksi/his yang mulai teratur. Pada fase aktif, apabila semua hasil pemeriksaan normal maka pemeriksaan dilakukan setiap 4 jam, namun jika ada gangguan kemajuan persalinan, penilaian ulang dilakukan 2 jam kemudian. Pemeriksaan dalam (VT) saat proses persalinan umumnya tidak berbahaya, namun tetap menimbulkan risiko infeksi, namun risiko dapat dikurangi misalnya dengan menggunakan sarung tangan steril, area dan lingkungan tempat persalinan bersih, dan dibantu dengan pemberian antibiotik. Apabila ada tanda – tanda infeksi seperti demam, nyeri panggul,

keluar cairan atau darah terus menerus dari vagina atau penurunan kesadaran sebaiknya segera rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap.

Hal – hal yang harus dinilai pada saat melakukan Pemeriksaan Dalam (VT) :

a. Vulva dan vagina

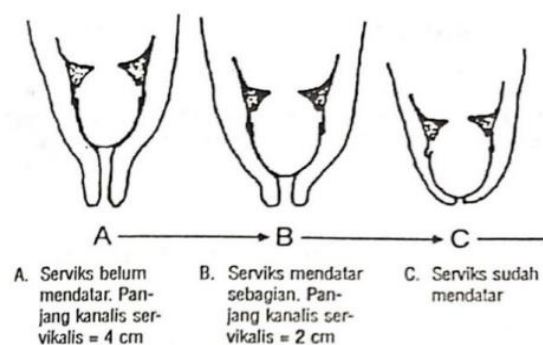
Nilai cairan vagina dan tentukan apakah terdapat bercak darah, perdarahan atau meconium. Apakah terdapat luka atau massa dan luka parut pada perineum. Luka parut di vagina mengidentifikasi adanya Riwayat robekan perineum atau Tindakan episiotomy sebelumnya.

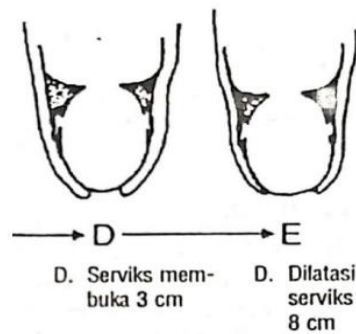
b. Konsistensi portio

Konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10 cm). serviks dikatakan kaku jika dalam peraba didapatkan portio kaku dan keras seperti ujung hidung dan ini dapat memperlambat pembukaan.

c. Pembukaan serviks

Dilatasi serviks ditentukan dengan memperkirakan diameter rata – rata bukaan serviks. Jari pemeriksaan dibentangkan dari satu sisi tepi serviks ke sisi tepi serviks yang berlawanan. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira – kira 10 cm. Kalau pembukaan telah mencapai ukuran 10 cm, maka dikatakan pembukaan lengkap. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan suatu saluran.



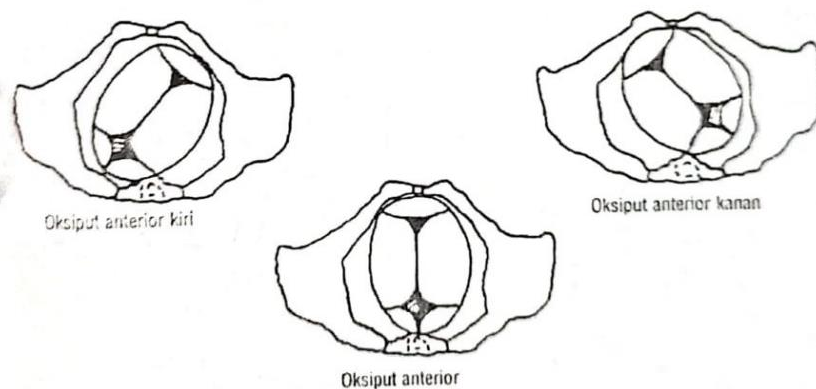


d. Air ketuban

Cairan diperiksa untuk mengetahui adanya warna atau mekonium dan bau. Jika ketuban sudah pecah maka pada perabaan akan terasa kasar dan gersang dan ada rambut. Bila masih utuh akan teraba licin. Jika ketuban sudah pecah periksa warna dan baunya, dalam keadaan normal ketuban berwarna putih keruh. Pada letak kepala air ketuban berwarna hijau menandakan adanya gawat janin, bila pada letak bokong air ketuban berwarna hijau maka keadaan tersebut normal karena bercampur dengan mekonium.

e. Presentasi dan posisi janin

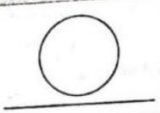
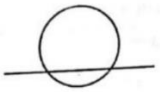
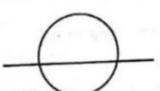
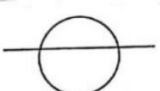
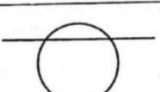
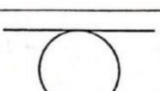
Periksa bagian terendah janin apakah kepala atau bokong. Jika kepala dapat di palpasi maka raba fontanela dan sutura sagitalis untuk menilai penyusupan tulang kepala/moulase. Telusuri ubun – ubun kecil (UUK)/fontanela minor dan tentukan posisinya.



Gambar 19.3: Posisi ubun-ubun kecil depan

f. Penurunan bagian terendah janin

Menentukan bagian terbawah janin dengan pemeriksaan bidang hodge.

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 = 5/5		Kepala di atas PAP, mudah digerakkan
 = 4/5	H I - II	Sulit digerakkan, Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II - III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	H III - IV	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	H IV	Di perineum

Gambar 10.2: Penurunan kepala janin menurut sistem perlima

g. Penyusunan kepala janin/moulase

Moulase adalah perubahan bentuk kepala janin dalam usaha menyesuaikan diri dengan bentuk panggul ialah dengan bergesernya tulang tengkorak yang satu dibawah tulang tengkorak yang lain. Dengan moulase ini ukuran yang melalui jalan lahir menjadi kecil sedangkan ukuran yang tegak lurus padanya menjadi lebih panjang. Moulase ini penting pada persalinan dengan panggul sempit. Kemampuan moulase dapat menentukan apakah persalinan dapat berlangsung dengan spontan atau tidak. Walaupun begitu moulase yang terlalu kuat berbahaya karena dapat menimbulkan perdarahan dalam tengkorak.

6. Persiapan Persalinan

Menurut (Harumawati, 2020) menyatakan bahwa dalam persalinan ada empat hal yang perlu dipersiapkan, yaitu :

a. Persiapan fisik

Persiapan fisik persiapan persalinan meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu, meliputi kesiapan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama hamil sampai menjelang persalinan. pengaturan kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta upaya perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mencakup tanda-tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan.

Dalam menyiapkan kondisi fisik, ibu perlu menyiapkan makan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak. Tetap melakukan aktivitas seperti berjalan pagi, atau kegiatan rumah lainnya, dan tetap istirahat yang cukup juga merupakan persiapan fisiologis yang dibutuhkan oleh ibu. Dengan mengetahui teknik mengedan dan bernafas yang baik juga dapat memperlancar dan memberikan ketenangan dalam proses persalinan.

b. Persiapan psikologis

Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat. Perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan dan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan. Perasaan takut dalam persalinan dapat diatasi dengan meminta keluarga atau suami untuk memberikan sentuhan kasih sayang, meyakinkan ibu bahwa persalinan dapat berjalan lancar, mengikutsertakan keluarga untuk memberikan dorongan moril, cepat tanggap terhadap keluhan ibu atau keluarga.

c. Persiapan finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan seperti menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya. Menyiapkan pendonor darah ketika dibutuhkan transfusi darah setelah persalinan merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dan disiapkan.

d. Persiapan kultural

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, dan tradisi yang kurang baik terhadap kehamilan agar persiapan yang berhubungan dengan kebiasaan tidak baik selama kehamilan dapat dihindari. Kepercayaan dan budaya akan perilaku yang pantas selama masa kehamilan akan mempengaruhi respon suami maupun petugas kesehatan terhadap kebutuhan ibu (Japira, 2021).

7. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut (Suparyanto dan Rosad, 2020) :

a. Perubahan *fisiologis* pada kala I

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi, *sistol* rata – rata naik 10- 20 mmHg dan *diastol* naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat *aerob* dan *anaerob* akan meningkat secara berangsurangsur, ini disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot *skeletal*. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan dan peningkatan kehilangan cairan.

3) Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan *metabolisme*, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan suhu tubuh, maka jaga agar peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-1°C.

4) Detak Jantung

Berhubungan dengan adanya peningkatan *metabolisme*, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

5) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan *metabolisme*, maka terjadi sedikit peningkatan pada laju pernapasan yang dianggap normal, *hiperventilasi* yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan *alkalosis*.

6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan *filtrasi glomerulus* dan peningkatan aliran *plasma* ginjal. *Proteinuria* yang sedikit dianggap normal dalam proses persalinan.

7) Gastrointestinal

Motilitas dari lambung dan *absorpsi* makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan pengosongan dari lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa.

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sehari *pascapersalinan* seperti saat sebelum persalinan, kecuali terdapat perdarahan *postpartum*.

b. Perubahan *fisiologis* pada kala II

1) Kontraksi dorongan otot – otot persalinan

His adalah kontraksi dari otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi, otot rahim akan menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan lebih pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan *serviks*. Sifat lain dari *his*: *involunter*, *intermitten*, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris, dapat dipengaruhi secara fisik, kimia dan psikis. *Pacemaker* adalah pusat koordinasi dari *his*, berada pada *uterus* di sudut *tuba* dimana gelombang *his* berasal. Dari sini, gelombang *his* bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm/detik mencakup seluruh otot *uterus*. *His* yang sempurna mempunyai kekuatan paling tinggi di *fundus uteri*. Oleh karena itu, setiap adanya *his* terjadi perubahan pada *serviks* seperti: tertarik, mendatar (*effacement*), serta membuka (*dilatasi*).

2) Pergeseran organ dasar panggul

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan *serviks* mengadakan relaksasi, *dilatasi* serta menjadi saluran yang tipis dan tegang yang akan dilalui bayi. Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas.

c. Perubahan *fisiologis* pada kala III

Pada kala III persalinan, otot *uterus* menyebabkan berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran rongga *uterus* ini menyebabkan *implantasi* plasenta karena tempat *implantasi* menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah. Oleh karena itu, *plasenta* akan menekuk, menebal, dan terlepas dari dinding *uterus*.

d. Perubahan *fisiologi* pada kala IV

Selama 10-45 menit setelah kelahiran bayi, *uterus* berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil mengakibatkan pemisahan dinding *uterus* dan *plasenta*, dimana nanti akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan *plasenta* membuka *sinus-sinus plasenta* dan terjadi perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai ± 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos *uterus* tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh darah ketika melalui dinding *uterus*. Oleh karena itu, kontraksi uterus *pascapersalinan* menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke *plasenta*.

8. Perubahan Psikologi pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan (Agustini & Arifin, 2020) :

- a. Perasaan tidak enak dan cemas.
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
- c. Sering memikirkan antara lain, apakah persalinan berjalan normal, apakah penolong persalinan dapat sabar dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya.
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan.

9. Perubahan Dasar Ibu dalam Masa Persalinan

- a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara.

- b. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pemberian makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan.

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus di kosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Japira, 2021).

d. Posisi dan ambulasi

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung.

Saat bidan memberikan dukungan fisik dan emosional dalam persalinan, atau membantu keluarga untuk memberikan dukungan persalinan, bidan harus melakukan semuanya dengan bersifat sayang ibu, meliputi :

- 1) Aman, sesuai evidence based, dan memberi sumbangan pada keselamatan jiwa ibu.
- 2) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, secara emosional serta merasa didukung dan didengarkan.
- 3) Menghormati praktek-praktek budaya, keyakinan agama, dan ibu/keluarganya sebagai pengambil keputusan.
- 4) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami ibu.

Adapun posisi persalinan dapat dilakukan dengan :

1) Duduk atau setengah duduk

Memudahkan bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perineum.

2) Posisi merangkak

Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum.

3) Berjongkok atau berdiri

Membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul yaitu menambah 28% ruang outletnya, memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum).

4) Berbaring miring ke kiri

Memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi, membantu mencegah terjadinya laserasi.

e. Pengurangan rasa nyeri

Cara-cara untuk mengurangi rasa nyeri ialah, mengurangi rasa sakit langsung dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit (Japira, 2021). Adapun pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery adalah :

- 1) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
- 2) Pengaturan posisi.
- 3) Relaksasi dan latihan pernafasan.
- 4) Sentuhan masase.
- 5) Pijatan ganda pada panggul.
- 6) Kompres hangat dan kompres dingin.
- 7) Berendam.

10. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passenger

Passenger bila diartikan menjadi penumpang, dalam hal ini yang dimaksud penumpang yaitu bayi dan plasenta, Pergerakan bayi dan plasenta ini yang mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Hasil dari sebuah studi penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penumpang (passenger) dengan lama persalinan. Presentasi kejadian persalinan lama pada saat persalinan memiliki penumpang kurang baik lebih tinggi daripada ibu dengan penumpang baik pada saat persalinan.

Pergerakan bayi dan plasenta ini juga dipengaruhi oleh interaksi beberapa faktor seperti berikut :

1) Ukuran kepala janin

Ukuran kepala janin ini sangat berpengaruh terhadap proses persalinan karena ukuran dan sifatnya yang relatif kaku. Dalam proses persalinan, ketika ketuban sudah pecah maka dilakukan pemeriksaan untuk menentukan bagian presentasi, posisi, dan sikap janin. Pemeriksaan tersebut sangat penting untuk keselamatan dan kesejahteraan bayi baru lahir.

2) Presentasi

Dalam hal ini yang dimaksud dengan presentasi yaitu gambaran dari bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul pada saat kehamilan sudah cukup bulan dan kemudian akan melalui jalan lahir. Presentasi bagian janin ini dibagi menjadi tiga yaitu presentasi kepala (kepala yang memasuki pintu atas panggul lebih dahulu), presentasi bokong yang biasa disebut dengan sungsang, dan presentasi bahu. Presentasi bagian janin ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu letak janin, sikap janin, dan fleksi ataupun ekstensi kepala janin.

3) Letak janin

Letak janin ini dilihat dari hubungan antara sumbu panjang punggung janin terhadap sumbu panjang ibu. Letak janin dibagi menjadi dua macam yaitu letak memanjang (vertikal) dan letak melintang (horizontal). Letak janin memanjang apabila sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu. Letak memanjang berupa presentasi bokong atau presentasi kepala. Sedangkan letak janin melintang apabila sumbu panjang janin membentuk sudut terhadap sumbu panjang ibu.

4) Sikap janin

Janin memiliki sikap yang khas saat masih di dalam rahim ibu. Sikap janin pada kondisi normal punggung janin cenderung sangat

menekuk (fleksi), kepala membungkuk ke arah dada, dan paha menekuk ke arah sendi lutut. Sedangkan sikap tangan biasanya disilangkan di depan dada dan tali pusat terletak di antara tungkai dan lengan.

5) Posisi janin

Posisi janin yang dimaksud ialah hubungan antara bagian presentasi janin (puncak kepala, dagu, sakrum, dan ubun-ubun yang cenderung menengadiah) terhadap empat kuadran panggul ibu.

b. Passage

Biasa disebut sebagai jalan lahir, yang merupakan salah satu faktor penting dalam proses persalinan untuk mencapai lahirnya bayi. Dengan demikian akan dapat ditentukan apakah bayi dapat lahir melalui persalinan spontan atau harus melalui operasi sectio cesaria. Kelahiran melalui persalinan spontan tidak akan mengalami kesulitan pada ibu dengan berat badan normal dan jalan lahir dengan ukuran panggul normal. Ukuran panggul yang terlalu kecil dari ukuran normal, cenderung akan mengalami kesukaran dalam proses persalinan secara spontan (pervagina). Otot-otot dan ligamen memiliki peran yang sangat penting dalam proses persalinan yaitu sebagai penyokong alat-alat urogenital ((Dewi et al., 2018)).

c. Power

Keberhasilan proses persalinan sangat dipengaruhi oleh kekuatan yang mendorong janin untuk mencapai kelahiran. Kekuatan ibu meneran dengan baik akan menekan resiko persalinan lama. Sebuah studi penelitian mengartikan bahwa ibu yang memiliki kekuatan meneran kurang baik akan mengalami persalinan lama 8,1 kali lebih besar.

Kekuatan yang mendorong janin diantaranya yaitu adanya kontraksi uterus (his), kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan ligament. Jenis kekuatan dalam proses persalinan ada dua jenis, yaitu :

1) Kontraksi uterus (his)

Kontraksi uterus merupakan gelombang kontraksi berirama otot polos dinding uterus yang berawal dari daerah fundus uteri. Otot-otot polos tersebut akan bekerja dengan baik dan sempurna pada saat terjadi kontraksi uterus. Hal ini terjadi karena otot polos memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, dan relaksasi. Otot-otot tersebut akan menguncup pada saat terjadi kontraksi uterus sehingga otot akan menebal dan memendek. Kontraksi uterus bersifat terjadi secara tidak sadar, terjadi berselang, akan menimbulkan rasa sakit, terkoordinasi, dan terkadang dipengaruhi oleh fisik, kimia, serta psikis.

Frekuensi his juga mempengaruhi lama waktu kala II. Semakin tinggi frekuensi his, maka waktu yang ditempuh pada kala II akan semakin berkurang, dan juga sebaliknya (Herma, 2019)

2) Kekuatan ibu meneran

Keinginan rasa meneran pada ibu akan muncul setelah bagian presentasi janin sampai pada dasar panggul yang kemudian sifat kontraksi uterus akan berubah sehingga semakin mendorong janin keluar dan pada saat itulah ibu akan berusaha meneran untuk mendorong ke bawah. Proses meneran ibu merupakan kendali penting yang paling menentukan proses kelahiran. Oleh sebab itu, ibu harus meneran dengan benar dan baik dari segi kekuatan maupun kestabilan saat meneran (Zaini Miftach, 2021).

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. Psychologic respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin

mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam- jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi (Jahriani, 2022)

2.2.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan standar 60 langkah sebagai berikut (Prawirohardjo, 2018):

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II :
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan pada *rektum* dan/atau *vaginanya*.
 - c. *Perineum* menonjol.
 - d. *Vulva-vagina* dan *sfincter anal* membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1 kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan *Disinfeksi Tingkat Tinggi* (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap *oksitosin* 10unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung DTT, meletakkan kembali di *partus set*/wadah DTT tanpa mengontaminasi tabung suntik).
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan *janin* baik. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di larutan *dekontaminasi*).

8. Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan *klorin* 0,5% selama 1 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit):
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasilhasil penilaian serta asuhan lainnya pada *partograf*.
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi nyaman sesuai dengan keinginannya :
 - a. Menunggu ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin sesuai pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan – temuan.
 - b. Menjelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu meneran saat ibu mempunyai keinginan meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga mendukung dan memberi semangat kepada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per *oral*.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak-puncak kontraksi tersebut dan beristirahatlah di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 16. Membuka *partus set*.
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 18. Menolong kelahiran bayi. Lahirnya kepala. Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran :
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi putar paksi luar secara spontan.
22. Lahir bahu. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan *oksitosin*/IM.

27. Menjepit tali pusat menggunakan *klem* kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari *klem* ke arah ibu dan memasang *klem* kedua 2 cm dari *klem* pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua *klem* tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih/kering, menutupi kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. *Oksitosin*. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan *palpasi abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10unit IM di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan bagian luar, setelah mengaspirasinya dahulu.
34. Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan *klem* pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu di atas tulang *pubis* untuk melakukan *palpasi* kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan *klem* dengan tangan yang lain.
36. Menunggu *uterus* berkontraksi, kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah *uterus* dengan menekan *uterus* ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai :
 - Jika *uterus* tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37. Mengeluarkan *plasenta*. Setelah *plasenta* lepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah, kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus* :
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan *klem* hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari *vulva*.
 - b. Jika *plasenta* tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian *oksitosin* 10unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan teknik *aseptik* jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika *plasenta* tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang *plasenta* dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut :
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari tangan atau *klem* atau *forseps* DTT untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Pemijatan *uterus*. Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi (*fundus keras*).
40. Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* di dalam kantung plastik atau tempat khusus :

- Jika *uterus* tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka segera mengambil tindakan yang sesuai.
- 41. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif.
- 42. Melakukan prosedur *pascapersalinan*. Menilai ulang bagian uterus dan memastikannya apakah *uterus* berkontraksi dengan baik.
- 43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44. Menempatkan *klem* tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45. Mengikat satu lagi di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati pertama.
- 46. Melepaskan *klem* bedah dan meletakkannya ke larutan *klorin* 0,5 %.
- 47. Menyelimuti bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49. Melanjutkan pemantauan kontraksi *uterus* dan perdarahan *pervaginam*:
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama *pascapersalinan*.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertam *pascapersalinan*.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua *pascapersalinan*.
 - d. Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana *atonia uteri*.
 - e. Jika ditemukan *laserasi* yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anestesi* lokal dan menggunakan teknik sesuai.
- 50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa kontraksi *uterus*.
- 51. Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama *pascapersalinan* dan setiap 30 menit selama jam kedua:

- a. Memeriksa suhu sekali/jam selama 2 jam pertama *pascapersalinan*.
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53. Kebersihan dan keamanan. Menempatkan peralatan dalam larutan *klorin* 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit), mencuci dan membilas.
- 54. Membuang bahan terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
- 57. Membersihkan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan *klorin* 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya selama 10 menit.
- 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60. Dokumentasi. Melengkapi *partograf*.

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* berlangsung kira-kira selama 6 minggu (42 hari) (Mariatalia 2021.)

2. Tahapan pada Masa Nifas

Menurut (Kasmiasi, 2023) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu *puerperium dini (immediate puerperium)*, *puerperium intermedial (earlypuerperium)* dan *remote puerperium (later puerperium)*. Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a. *Puerperium dini (immediate puerperium)*, suatu masa kepulihan segera setelah plasenta lahir – 24 jam dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan.

- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi dimulai 1 minggu- 5 minggu.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot – otot polos uterus. Secara rinci proses *involusi* sesuai dengan tinggi *fundus* dan berat *uterus* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurun Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisi	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

b. Lochea

Lochea adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* kira-kira 240 – 270 ml. *Lochea* terbagi 4 tahapan, yaitu:

- 1) *Lochea rubra (cruenta)*, cairan ini berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*

dan *mekonium*. Berlangsung pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa *postpartum*.

- 2) *Lochea sanguinolenta*, cairan ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.
- 3) *Lochea serosa*, cairan ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung *serum leukosit*, dan *laserasi plasenta*. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.
- 4) *Lochea alba/putih*, cairan ini mengandung *leukosit*, *sel desidua*, *sel epitel*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati, berlangsung 2 – 6 minggu *postpartum*.

Selain *lochea* di atas, ada jenis *lochea* yang tidak normal, yaitu :

- 1) *Locheastasis*, *lochea* tidak lancar keluarnya.
- 2) *Lochea purulenta*, keluar cairan/nanah berbau busuk karena infeksi

c. Perubahan pada *vulva* dan *vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses ini, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* berangsur muncul kembali dan *labia* menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan pada *serviks*

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

e. *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar

tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Perubahan pada sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3 – 4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun *progesteron* menurun *pascapersalinan*, namun asupan makanan juga menurun selama 1 – 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di *perineum* dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul *konstipasi*.

g. Perubahan pada sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, karena kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema* leher *buli – buli* setelah bagian ini mengalami kompresi antara kepala *janin* dan tulang *pubis* selama persalinan. Urin jumlah besar akan dihasilkan dalam 12 – 36 jam *pascapersalinan*. Setelah *plasenta* lahir, *estrogen* yang bersifat menahan air menurun sehingga terjadi *diuresis*. *Ureter* berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

h. Perubahan pada sistem *musculoskeletal*

Ambulasi umumnya dimulai 4 – 8 jam nifas, dengan *ambulasi* dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses *involusi*.

i. Perubahan pada sistem *endokrin*

Kadar *estrogen* menurun 10% sekitar 3 jam nifas. *Progesteron* turun pada hari ke-3 nifas dan kadar *prolaktin* dalam darah berangsur akan hilang.

j. Perubahan pada sistem *kardiovaskuler*

Setelah terjadi *diuresis* akibat penurunan kadar *estrogen*, volume darah kembali ke keadaan tidak hamil. Jumlah *eritrosit* dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar *estrogen* menurun pada masa nifas, namun kadarnya tetap lebih tinggi dari normal.

k. Perubahan pada sistem *hematologi*

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen*, plasma dan faktor pembekuan darah meningkat. Hari ke-1 masa nifas, kadar *fibrinogen* dan *plasma* sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental. Penurunan volume dan peningkatan *eritrosit* pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada hari ke 3 – 7 masa nifas, akan kembali normal dalam 4 – 5 minggu masa nifas.

l. Perubahan pada tanda – tanda vital

- 1) Tekanan darah
- 2) Suhu tubuh
- 3) Nadi pernapasan

4. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi psikologi setelah melahirkan, menurut (Mariatalia 2021.) ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut :

a. *Taking in*

Periode ini terjadi 1 – 2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

b. *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 3 – 10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu, ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya

c. *Letting go*

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat

bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dalam masa nifas, antara lain (Azizah, 2022):

a. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari *pascapersalinan*.

b. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan 2 kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

c. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidur dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 48 jam *postpartum*.

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam belum berkemih atau belum melebihi 100 cc, lakukan *kateterisasi*. Ibu *postpartum* diharapkan dapat BAB setelah 2 hari *postpartum*. Jika hari ke-3 belum BAB, diberi obat pencahar per *oral* atau per *rektal*.

e. Personal hygiene

Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu mengganti pembalut 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

f. Istirahat dan tidur

Sarankan ibu istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas seksual kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

h. Latihan atau senam nifas

Senam nifas ialah latihan setelah persalinan dan saat keadaan ibu pulih kembali untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis dan psikologis.

6. Komplikasi pada Masa Nifas

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas, yaitu (Kasmianti, 2023) :

a. Perdarahan pasca melahirkan

Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih dari 500 ml atau Jumlah perdarahan melebihi normal setelah melahirkan bayi. Hal ini akan memengaruhi tanda-tanda vital, kesadaran menurun, pasien lemah, menggigil, berkeringat dingin, hiperkapnia, dan Hb <8g%.

b. Infeksi pada masa nifas

Infeksi pada masa nifas ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh ibu sampai 38°C atau lebih. Hal ini disebabkan oleh infeksi bakteri pada traktus genitalia pada saat proses persalinan

c. Keadaan abnormal pada payudara

Payudara yang abnormal ditandai seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan puting susu datar atau tertanam.

d. Eklampsia dan preeklampsia

Eklampsia merupakan serangan kejang secara tiba-tiba pada wanita hamil, bersalin, atau nifas yang sebelumnya sudah menunjukkan gejala preeklampsia. Eklampsia postpartum adalah serangan kejang secara tiba-tiba pada ibu postpartum. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah >160 mmHg, proteinuria $\geq 2+$, dan adanya edema pada ekstremitas.

e. Disfungsi simfisis pubis

Disfungsi simfisis pubis adalah kelainan dasar panggul dari simfisis ossis pubis hingga os coccygeus. Hal ini disebabkan oleh persalinan yang membuat otot dasar panggul lemah dan menurunkan fungsi otot dasar panggul.

f. Nyeri perineum

Ibu yang memiliki luka perineum saat proses persalinan akan merasakan nyeri perineum. Nyeri yang dirasakan ini akan menyebabkan ibu takut untuk bergerak pasca melahirkan. Hal ini akan menyebabkan subinvolusi uteri, pengeluaran lochea menjadi tidak lancar, dan perdarahan postpartum.

g. Inkontinensia urine

Inkontinensia urine adalah pengeluaran urine yang tidak dapat dikendalikan. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman.

h. Nyeri punggung

Nyeri punggung pasca melahirkan adalah gejala postpartum jangka panjang yang disebabkan karena tegangnya postural pada sistem muskuloskeletal akibat persalinan.

i. Koksidinia

Koksidinia adalah nyeri kronis pada tulang ekor atau ujung tulang punggung yang berdekatan dengan anus. Nyeri ini bisa dirasakan Ketika adanya tekanan secara langsung pada tulang tersebut seperti saat duduk.

7. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum mencakup semua perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi, sebelum, selama, dan sesudah keluarnya plasenta. Kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama disebut perdarahan postpartum Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 cc setelah persalinan pervaginam dan lebih dari 1.000 ml untuk persalinan abdominal.

Perdarahan postpartum adalah adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi yang lahir melewati batas fisiologis normal. Secara fisiologis, seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah sampai 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostatis. Jumlah perdarahan dapat diukur menggunakan bengkok besar (1 bengkok = $\pm$ 500 cc). Oleh sebab itu, secara konvensional dikatakan bahwa perdarahan lebih dari 500 ml dikategorikan sebagai perdarahan postpartum dan perdarahan mencapai 1000 ml secara kasat mata harus segera ditangani secara serius (Mustika, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie, 2021).

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa perdarahan postpartum merupakan perdarahan berlebihan yang terjadi setelah melahirkan sebanyak lebih dari 500 ml. berdasarkan waktu terjadinya, perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Perdarahan postpartum awal (early postpartum hemorrhage) yaitu perdarahan yang terjadi sampai 24 jam setelah persalinan.
- b. Perdarahan postpartum lambat (late postpartum hemorrhage) yaitu perdarahan yang terjadi sampai 28 jam setelah persalinan.

Tabel 2. 5 Gambaran Klinis Perdarahan Obstetrik

Volume Darah yang Hilang	Tekanan Darah (Sistolik)	Tanda Gejala	Derajat Syok
500 – 1000 ml (<15 – 20%)	Normal	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan
1000 – 1500 ml (20 – 25%)	80 – 100 mmHg	1. Nadi <100x/i 2. Berkeringat 3. Lemah	Ringan
1500 – 2000 ml (25 – 35%)	70 – 80 mmHg	1. Takikardi (100 – 120x/i) 2. Oliguria 3. Gelisah	Sedang

2000 – 3000 ml (35 – 50%)	50 – 70 mmHg	1. Takikardi (>120x/i) 2. Anuria	Berat
------------------------------	-----------------	-------------------------------------	-------

Sumber : Nurhayati (2021)

2.3.2. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali dengan tujuan sebagai berikut (Azizah, 2022)

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayi.

Tabel 2. 6 Kunjungan dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> . d. Pemberian ASI masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i> .
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

		b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascapersalinan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37 – 41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Lila normal 10 – 12 cm
- f. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit.
- g. Pernapasan kurang lebih 40 – 60 kali/menit.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; Pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- l. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- n. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2. Adaptasi fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Sistem Pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi :

- 1) *Hipoksia* pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- 2) Tekanan rongga dada terjadi karena *kompresi* paru-paru selama persalinan merangsang masuknya udara secara mekanis. Upaya pernafasan pertama bayi berfungsi mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan *alveolus* untuk pertama.

b. Perubahan dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah :

- 1) Pada saat tali pusat terpotong. Tekanan *atrium* kanan menurun karena berkurangnya aliran darah. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan *atrium* kanan.
- 2) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan *atrium* kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada *atrium* kanan sehingga *foramen ovale* akan menutup.

c. Sistem Pengaturan Tubuh

1) Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha bayi yang kedinginan mendapat kembali panas tubuh melalui penggunaan lemak untuk produksi panas.

2) Mekanisme Kehilangan Panas

- a) *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b) *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) *Konveksi*, yaitu saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya: kipas angin, hembusan udara, pendingin ruangan).
- d) *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu bayi (tidak bersentuhan langsung).

3) Metabolisme Glukosa

Pada BBL, *glukosa* darah turun dalam waktu cepat (1 – 2 jam). BBL tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen*. Hal ini terjadi bila bayi memiliki persediaan *glikogen* cukup disimpan di hati (Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, 2019).

4) Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk saat lahir. Sebelum lahir, bayi mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan *esofagus* bawah dan lambung belum sempurna yang berakibat gumoh.

5) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang dan rentan infeksi. Kekebalan alami dimiliki bayi: perlindungan oleh *membranmukosa*, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan *koloni* mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, dan sel darah membantu membunuh organisme asing.

2.4.2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru lahir

1. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir adalah Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan dan Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Octaviani Chairunnisa dan Widya Juliarti 2022) :

a. Penilaian

APGAR SCORE merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir. Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Setiap variabel dinilai: 0,1 dan 2. Nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7 – 10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik. Nilai 4 – 6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Nilai 0 – 3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

Tabel 2. 7 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
Appearanc/ 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 <100x/i	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

Sumber: (Naomy, 2020)

b. Perlindungan *termal* (*termoregulasi*)

Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak kulit bayi dan ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut, serta pastikan kepala terlindung untuk mencegah keluarnya panas tubuh.

c. Pemeliharaan pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

d. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan *kocher* atau *klem* $\pm$ 3 cm dan 1,5 cm dari pusat.

e. Perawatan mata

Obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat *klamida* diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

f. Pemeriksaan fisik bayi

- 1) Kepala : pemeriksaan pada ukuran, bentuk, sutura, *caput succedaneum*, dan *cephal hematoma*.
- 2) Mata : pemeriksaan perdarahan, *subkonjungtiva*, dan tanda-tanda infeksi.
- 3) Hidung dan Mulut : pemeriksaan pada refleks isap (dinilai saat menyusu), *labioskizis*, *labiopalatoskizis*.
- 4) Telinga : pemeriksaan pada kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- 5) Leher : pemeriksaan terhadap *hematom*, *sternocleidomastoideus*, *hygroma colli*.
- 6) Dada : pemeriksaan bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, dan bunyi paru.
- 7) Jantung : pemeriksaan pada *pulsasi*, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) Abdomen : pemeriksaan pada pembesaran hati, limpa, tumor.
- 9) Tali pusat : pemeriksaan perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna/besar tali pusat.
- 10) Alat kelamin : pemeriksaan testis apakah berada dalam skrotum, lubang penis di ujung (laki-laki), vagina berlubang, labia mayora menutupi labia minora (perempuan).
- 11) Lain-lain : Mekonium keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, waspada pada atresia ani atau obstruksi usus.

g. Perawatan lain – lain

- 1) Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.

- 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B. Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadion) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 – 2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi.

Tabel 2. 8 Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Jadwal Pengembangan Imunisasi Nasional (WHO – UNICEF)	Kelompok Sasaran	Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12/2017
HepB	Bayi 24 jam hingga 7 hari setelah kelahiran (untuk masyarakat yang sulit dijangkau)	
BCG	Usia 1 bulan	
OPV (polio tetes)	Bayi usia 1, 2, 3, dan 4 bulan.	Program Imunisasi
DTP-Hib-HepB	Bayi usia 2-, 3-, 4 bulan dan 18 bulan	(Imunisasi Rutin)
IPV (polio suntik)	Bayi usia 4 bulan	
MR (campak)	Bayi usia 9 bulan dan 18 bulan + siswa SD kelas 1	
DT	Siswa SD kelas 1	Rutin-BIAS
Td	Siswa SD kelas 2 dan 5	
Td	Wanita usia subur	Rutin-lanjutan
PCV (<i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>)	Bayi usia 2, 3, dan 12 bulan	Perluasan secara nasional di tahun 2022
HPV (<i>Human Papillomavirus Vaccine</i>)	Siswa SD kelas 5 dan 6	Cakupan diperluas secara bertahap
JE LiveAtd	Bayi usia 10 bulan	Saat ini tersedia di beberapa wilayah terpilih

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12/2017

3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :

- a) Pernapasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit.
- b) Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.
- c) Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- d) Infeksi : suhu meningkat, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.
- e) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang.

4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :

- a) Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2 – 3 jam, mulai hari pertama.
- b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.
- c) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.
- d) Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.

Menurut Rukiyah (2019) terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu :

1) Asuhan pada kunjungan pertama (KN1)

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6 – 48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
- b) Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir.
- c) Memberikan identitas pada bayi d. Memberikan suntikan vitamin K.

2) Asuhan pada kunjungan kedua (KN2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3 – 7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang

menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3) Asuhan pada kunjungan ketiga (KN3)

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8 – 28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain.

Proses “*give & take*” yang terjadi antara ibu dan bayi akan menciptakan ikatan yang kuat. Hubungannya dengan ibu akan menjadi landasan bagi bayi untuk berhubungan dengan yang lainnya.

2. Evidence Based dalam Asuhan Bayi Baru Lahir 0 – 2 jam

a. ASI Eksklusif mencegah stunting

Menurut Suradi Efendi (2021), ASI Eksklusif merujuk pada praktik pemberian hanya ASI kepada bayi tanpa adanya cairan atau makanan tambahan seperti susu formula, jus, madu, teh, air putih, dan makanan padat seperti buahbuahan, sereal, biskuit, atau nasi. WHO juga mendefinisikan ASI eksklusif sebagai pemberian ASI kepada bayi hingga usia 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan lainnya, sementara ASI tetap dianjurkan hingga usia bayi mencapai 2 tahun.

ASI memiliki manfaat yang signifikan untuk bayi sejak saat lahir. Praktik pemberian ASI eksklusif dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan yang optimal. Pemberian ASI sebaiknya diteruskan hingga bayi mencapai usia 2 tahun. Dalam konteks usia bayi, ASI masih dapat memberikan sekitar 70% dari kebutuhan kalorinya untuk bayi usia 6- 8 bulan, sekitar 55% untuk bayi usia 9-11 bulan, dan sekitar 40% untuk bayi usia 12 – 23 bulan. Berikut adalah kebutuhan ASI untuk bayi baru lahir :

- 1) Bayi baru lahir sampai 1 minggu pertama membutuhkan sekitar 30 – 60 ml (2 – 4 sdm) ASI setiap kali menyusui dalam 2 – 3 jam sekali. Penting bagi bayi untuk mendapatkan kolostrum.

- 2) Pada minggu kedua, bayi bisa minum lebih banyak ASI sekitar 80 – 150 ml (5,5 – 10 sdm) setiap kali menyusui.
- 3) Memasuki usia 3 – 5 minggu bayi dapat mengkonsumsi 90 – 120 ml ASI setiap 3 – 4 jam menyusui.
- 4) Bayi usia 5 – 6 bulan dapat diberikan maksimal 240 ml ASI setiap 4 – 5 jam menyusui.

Dengan menjalani praktik ASI eksklusif, hal ini dapat membantu mengurangi insiden masalah gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang sering terjadi pada usia tersebut. ASI juga mengandung antibodi yang komprehensif, mengurangi risiko penyakit dan mortalitas bayi (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023).

b. Penundaan pemotongan tali pusat

Menurut (Analia Kunang & Apri Sulistianingsih, 2023) penundaan pemotongan tali pusat hingga bayi menangis dengan keras atau hingga tali pusat tidak berdenyut lagi pada bayi yang lahir dengan kondisi normal dapat meningkatkan volume darah bayi sekitar 50 cc. Sebaliknya, pengklem tali pusat secara cepat (sekitar 10 – 15 detik setelah kelahiran) dapat menghalangi sebagian besar jumlah zat besi yang masuk ke dalam tubuh bayi. Prevalensi anemia pada bayi di lebih dari 50% negara berkembang umumnya terjadi pada tahun pertama kehidupan mereka. Tingginya prevalensi anemia ini dapat berhubungan dengan tidak cukupnya penyimpanan zat besi dalam tubuh bayi, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka selama enam bulan pertama.

Pengklem tali pusat secara cepat juga dapat mengambil sekitar 54 – 160 cc darah bayi, yang setara dengan lebih dari setengah volume total darah bayi. Tindakan ini dapat mengurangi suplai darah ke paru-paru bayi, mengakibatkan hipovolemia. Pengklem tali pusat yang cepat juga meningkatkan risiko bayi mengalami anemia.

Penundaan pemotongan tali pusat memiliki manfaat kesehatan yang signifikan bagi bayi. Salah satunya adalah melindungi bayi dari

berbagai penyakit, termasuk anemia, penyakit pernafasan, serta masalah paru-paru dan otak. Penundaan ini juga dapat meningkatkan volume darah bayi sekitar 20 ml per kilogram berat badan dan meningkatkan kadar besi sekitar 30 – 50 mg per kilogram berat badan. Hal ini bermanfaat untuk mencegah anemia pada bayi yang baru lahir. Penundaan pemotongan tali pusat selama beberapa menit atau hingga tali pusat berhenti berdenyut juga telah diterapkan pada bayi prematur, dengan hasil yang menguntungkan. Ini karena beberapa bayi prematur memiliki risiko tinggi mengalami anemia, sehingga penundaan pemotongan tali pusat dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan volume sel darah merah dalam tubuh mereka.

Manfaat lain dari penundaan pemotongan tali pusat, seperti yang dijelaskan oleh (Muharis dan Triani, 2024), meliputi :

- 1) Memudahkan pernafasan bayi : Penundaan ini memberikan kesempatan tambahan bagi bayi untuk mendapatkan oksigen yang diperlukan untuk pernafasannya setelah lahir, mengingat tali pusat berperan dalam mengangkut oksigen dari ibu ke bayi selama kehamilan.
- 2) Mencegah anemia pada bayi : Penundaan pemotongan tali pusat memungkinkan pasokan darah segar yang mengandung zat besi dari plasenta ke bayi lebih banyak. Hal ini dapat mengurangi risiko bayi mengalami anemia defisiensi besi.
- 3) Meningkatkan kemampuan motorik bayi : Bayi yang lahir pada usia penuh dan tali pusatnya tidak segera dipotong dalam tiga menit pertama setelah kelahiran cenderung memiliki kontrol gerak motorik dan keterampilan sosial yang lebih baik ketika mencapai usia pra-sekolah.

Sedangkan keuntungan penundaan pemotongan tali pusat antara lain:

- 1) Berlanjutnya bolus/aliran darah teroksigenasi selama nifas pertama yang tidak teratur.

- 2) Volume yang besar meningkatkan perfusi kapiler-kapiler paru-paru.
- 3) Pencapaian oksigenasi adekuat yang lebih cepat membuat penutupan struktur janin seperti duktus arteriosus.
- 4) Penundaan penjepitan tali pusat berpengaruh terhadap kadar Hb bayi dan tidak berpengaruh terhadap lama pelepasan tali pusat

2.4.3. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Kementerian Kesehatan meluncurkan ulang program Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bayi baru lahir di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Wakil Menteri Kesehatan RI, Dante Saksono Harbuwono menyebutkan bahwa dengan pencaanangan tersebut, kedepan pemeriksaan SHK atau pemeriksaan kekurangan hormon tiroid bawaan wajib dilakukan kepada semua bayi baru lahir. Ini merupakan implementasi dari transformasi layanan primer yang menekankan pada upaya promotif preventif mengingat Sebagian besar kasus kekurangan Hipotiroid Kongenital tidak menunjukkan gejala, sehingga tidak disadari oleh orang tua. Gejala khas baru muncul seiring bertambahnya usia anak (Muharis, 2024).

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita (Muharis dan Triani, 2024)

Pada pelaksanaanya, Skrining Hipotiroid Kongenital dilakukan dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang berusia minimal 48 sampai 72 jam dan maksimal 2 minggu oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan pemberi layanan Kesehatan Ibu dan Anak (baik FKTP maupun FKRTL), sebagai bagian dari pelayanan neonatal esensial.

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 (Muharis dan Triani, 2024)



Gambar 2. 1 Lokasi Penyuntikan Pengambilan Darah untuk SHK

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kehamilan yang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yanti & Lamaindi, 2021).

2. Pengklasifikasi Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi jangka panjang (non-MKJP) (Budi Rahayu et al., 2020).

3. Penggunaan Kontrasepsi

Menurut (Abd et al., 2018) Metode kontrasepsi yang tidak efektif dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan dan bagi pengguna metode

yang tidak aman dapat menimbulkan akibat medis yang tidak menguntungkan. Oleh karena itu, memilih dan menggunakan metode kontrasepsi merupakan keputusan yang penting bagi pribadi seseorang itu sendiri dengan tetap mempertimbangkan perasaan serta sikap dari pasangan, sehingga dapat digunakan dengan benar dan konsisten. Adapun akseptor KB menurut sasarannya, meliputi :

a. Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun, karena usia di bawah 20 tahun merupakan usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan seperti pil KB, AKDR (Tri Budi Rahayu, 2020).

b. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

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

c. Fase mengakhiri kesuburan

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

kontrasepsi yang cocok dan disarankan yaitu metode kontap, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB (Tri Budi Rahayu, 2020)

4. Metode Kontrasepsi MAL

a. Pengertian

Metode *Amenorea* Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi, karena pada masa laktasi hormon prolaktin meningkat dan menyebabkan terjadinya *inhibiting* hormon *gonadotropin* sehingga mengurangi kadar *estrogen* dan ovulasi yang terjadi (Tri Budi Rahayu, 2020). MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- 1) Menyusui secara penuh (full breast feeding) : lebih efektif bila pemberian kurang lebih 8x sehari.
- 2) Belum haid.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

Kontrasepsi ini efektif sampai enam bulan. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

b. Keuntungan kontrasepsi

- 1) Efektivitas tinggi (Keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- 2) Segera efektif.
- 3) Tidak mengganggu senggama.
- 4) Tidak ada efek samping sistemik.
- 5) Tidak perlu pengawasan medis.
- 6) Tidak perlu obat atau alat.
- 7) Tanpa biaya.

c. Keuntungan nonkontrasepsi

Untuk bayi :

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibodi perlindungan lewat ASI).

- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang di pakai.

Untuk ibu :

- 1) Mengurangi pendarahan pascapersalinan.
- 2) Mengurangi resiko anemia.
- 3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan anak.

Keterbatasan :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.
- 3) Efektifitas tinggi sampai kembalnya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- 4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Tri Budi Rahayu, 2020).

d. Yang dapat menggunakan MAL

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan (Saifudin, Abdul Bari,dkk 2020)

Tabel 2. 9 Keadaan yang Memerlukan Perhatian

Keadaan	Anjuran
Ketika mulai memberikan makanan pendamping secara teratur (menggantikan satu kali menyusui).	Membantu klien memilih motode lain. Walaupun motode kontrasepsi lain dibutuhkan klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.
Ketika haid sudah kembali	Membantu klien memilih motode lain. Walaupun metode kontrasepsi lain dibutuhkan, klien harus

	didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.
Bayi menghisap susu tidak sering (on demand) atau jika < 8 x sehari	Membantu klien memilih metode lain. Walaupun metode kontrasepsi lain di butuhkan, klien harus di dorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.
Bayi berumur 6 bulan atau lebih	Membantu klien memilih metode lain. Walaupun metode kontrasepsi lain di butuhkan, klien harus di dorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.

Yang Seharusnya Tidak Pakai MAL (Saifudin, Abdul Bari,dkk 2020):

- 1) Sudah mendapat haid setelah bersalin.
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif.
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

Intruksi Kepada Klien (Hal yang harus Disampaikan Kepada Klien):

- 1) Seberapa sering harus Menyusui Bayi disusui secara on demand (menurut kebutuhan bayi). Biarkan bayi menyelesaikan menghisap dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir (hind milk). Bayi hanya membutuhkan sedikit ASI dari payudara berikut atau sama sekali tidak memerlukan lagi. Ibu dapat memulai dengan memberikan payudara lain pada waktu menyusui berikutnya sehingga kedua payudara memproduksi banyak susu.
- 2) Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
- 3) Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepas hisapannya.
- 4) Susui bayi ibu juga pada malam hari kerena menyusui waktu malam membantu mempertahankan kecukupan persediaan ASI.

- 5) Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit.
- 6) ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
- 7) Kapan mulai memberikan makanan padat sebagai makanan pendamping ASI.
- 8) Selama bayi tumbuh dan berkembang dengan baik serta kenaikan berat badan cukup, bayi tidak memerlukan makanan selain ASI sampai dengan umur 6 bulan. (Berat badan naik sesuai umur, sebulan BB naik minimal 0,5 kg, ngompol sedikitnya 6 kali sehari).
- 9) Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman atau makanan lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya menyusui tidak efektif sebagai metode kontrasepsi.
- 10) Haid. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, itu pertanda ibu sudah subur kembali dan segera mulai menggunakan metode KB lain.
- 11) Untuk kontrasepsi dan kesehatan. Bila menyusui tidak secara eksklusif atau berhenti menyusui maka perlu ke klinik KB untuk membantu memilihkan atau memberikan metode kontrasepsi lain (Saifudin, Abdul Bari,dkk 2020)

Beberapa catatan dari konsesus Bellagio dalam Saifudin, dkk(2020) untuk mencapai keefektifan 98% :

- 1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh(hanya sesekali diberi 1-2 teguk air/minuman pada upacara adat/agama).
- 2) Perdarahan sebelum 56 hari pasca persalinan dapat diabaikan(belum dianggap haid).
- 3) Bayi menghisap secara langsung.
- 4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir.
- 5) Kolostrum diberikan kepada bayi.
- 6) Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara.
- 7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari.

8) Hindari jarak menyusui lebih dari 4 jam (Saifudin, Abdul Bari, dkk., 2020).

Setelah bayi berumur 6 bulan, kembalinya kesuburan mungkin didahului haid, tetapi dapat juga tanpa didahului haid. Efek ketidaksuburan karena menyusui sangat dipengaruhi oleh aspek-aspek :

- 1) Cara menyusui
- 2) Seringnya menyusui
- 3) Lamanya setiap kali menyusui
- 4) Jarak antara menyusui
- 5) Kesungguhan menyusui (Saifudin, Abdul Bari, dkk 2020)

2.5.2. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling (*informed choice*), dengan tujuan supaya informasi yang benar didiskusikan bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien, klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan-keadaan dan kondisi klien. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut dan kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut dan mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya (Matahari, R., Utami, F. S., & Sugiharti, 2019)

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan kepada klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien dan setiap tindakan medis yang berisiko harus dengan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Matahari, R., Utami, F. S., & Sugiharti, 2019)

1. Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya Petugas KB dalam menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB di daerahnya (Arum, D.

N. S., 2021). Teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (Marmi, 2019). Konseling yang baik akan membantu klien :

- a. Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang.
- b. Mengetahui tentang efek samping.
- c. Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya.
- d. Mengetahui kapan harus datang kembali.
- e. Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB.
- f. Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB.
- g. Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika menginginkan.

2. Langkah – Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Sugeng Jitowiyono dkk, 2019) :

SA : **S**Apa dan **S**alam pada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis

kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan jenis kontrasepsi lain yang ada, dan jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya, Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila menjawab dengan benar.

U : Perkirakan dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.