

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan berlangsung dari konsepsi pertemuan sperma dan sel telur di ovarium hingga zigot tumbuh dan menempel pada dinding rahim untuk membentuk plasenta. Janin lahir setelah konsepsi tumbuh dan berkembang. Dari hari pertama siklus menstruasi sebelumnya, kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu, atau 9 bulan 7 hari). (Efendi et al., 2022). Tiga trimester membentuk kehamilan: Trimester 1, yang berlangsung dari 1 hingga 12 minggu, Trimester 2, yang berlangsung dari 12 hingga 28 minggu, dan Trimester 3, yang berlangsung dari 28 hingga 40 minggu. (Rizki Dyah Haninggar, 2016)

Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus yang dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan Antenatal Care (ANC). Tujuan pemberian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan yaitu (Permenkes RI, 2021):

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
6. Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat.

b. Fisiologi Kehamilan

Menurut Kasmianti (2023), konsep asuhan kebidanan didasarkan pada gagasan bahwa setiap proses reproduksi perempuan adalah normal dan alami. Berdasarkan teori ini, bidan berperan penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang senantiasa mengutamakan kesehatan perempuan. Memberikan dukungan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan masa neonatal hingga ibu memutuskan untuk menggunakan KB dikenal sebagai asuhan kebidanan berkelanjutan.

1. Adaptasi Sistem Reproduksi

- a) Pembesaran isi rahim menyebabkan rahim membesar pada wanita hamil. Progesteron berkontribusi pada kelenturan dan fleksibilitas rahim, sementara estrogen menyebabkan hiperplasia jaringan.
- b) Vagina / vulva. Warna kebiruan-ungu-merah pada vagina yang disebabkan oleh hipervaskularisasi pada ibu hamil dikenal sebagai tanda Chadwick. pH vagina meningkat selama kehamilan, berkisar antara 4 hingga 6,5, sehingga ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina, terutama infeksi jamur.
- c) Ovarium: Plasenta mengambil alih tugas ovarium, terutama produksi progesteron dan estrogen, mulai minggu keenam belas kehamilan. Ovarium tidak menghasilkan sel telur selama kehamilan. Tidak terjadi ovulasi, tidak ada siklus menstruasi, dan tidak ada folikel baru yang berkembang atau matang.

2. Perubahan Kardiovaskular Terkait Kehamilan

Kehamilan normal menyebabkan perubahan fisiologis berikut, yang sebagian besar bersifat maternal:

- a) retensi cairan, peningkatan curah jantung, dan beban volume
- b) hemodilusi, yang mengakibatkan anemia relatif dan menyebabkan hemoglobin turun hingga 10%. Akibat pengaruh hormon, tahanan perifer vaskular menurun
- c) Tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil trimester I turun 5 sampai 10 mm Hg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada trimester III kehamilan

- d) Curah jantung bertambah 30-50%, maksimal akhir trimester I, menetap sampai akhir kehamilan
- e) Volume darah maternal keseluruhan bertambah sampai 50%
- f) Trimester kedua denyut jantung meningkat 10-15 kali permenit, dapat juga timbul palpitasi
- g) Volume plasma bertambah lebih cepat pada awal kehamilan, kemudian bertambah secara perlahan sampai akhir kehamilan.

3. Adaptasi Sistem Hematologi

Volume darah ibu hamil meningkat sekitar 1500 ml, yang terdiri dari 450 ml sel darah merah (HR) dan 1000 ml plasma. Peningkatan volume ini, yang terjadi antara minggu ke-10 dan ke-12, sangat penting untuk pertahanan tubuh terhadap hal-hal berikut: jaringan janin dan ibu terhidrasi saat berdiri atau berbaring; pembesaran uterus yang menyebabkan hipertrofi sistem vaskular; dan cadangan cairan untuk mengisi kembali darah yang hilang selama persalinan dan masa nifas. Karena peningkatan volume darah yang tinggi selama trimester kedua, kadar hemoglobin dan hematokrit ibu hamil menurun drastis. Minggu ke-20 kehamilan adalah saat penurunan Hb paling tidak terlihat, setelah itu secara bertahap meningkat hingga cukup bulan. Selama trimester kedua, ibu hamil mengalami penurunan hemoglobin dan hematokrit yang cepat akibat peningkatan volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling tidak signifikan selama minggu ke-20 kehamilan dan kemudian sedikit meningkat hingga cukup bulan. Ibu hamil dianggap anemia jika kadar Hb < 11 gram persen pada trimester pertama dan ketiga, dan < 10,5 gram persen pada trimester kedua.

4. Adaptasi Sistem Respirasi

Sesak napas merupakan keluhan umum pada ibu hamil, dan biasanya dimulai sekitar minggu ke-32. Diafragma bergeser 4 cm lebih tinggi dan kehilangan mobilitasnya akibat rahim yang membesar mendorong ke atas dan menekan usus. Kebutuhan oksigen ibu hamil dapat meningkat hingga 20%. Ibu hamil bernapas dalam-dalam untuk memenuhi kebutuhan oksigen ini. Peningkatan hormon estrogen pada kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Kapiler yang membesar dapat mengakibatkan edematan

hiperemia pada hidung, faring, laring, trakhea dan bronkus. Hal ini dapat menimbulkan sumbatan pada hidung dan sinus, hidung berdarah (epistaksis) dan perubahan suara pada ibu hamil

5. Adaptasi Sistem Urinary

Ureter dapat membesar dan tonus otot saluran kemih dapat menurun akibat hormon progesteron dan estrogen. Laju filtrasi glomerulus meningkat hingga 69% dan terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuria). Sangat disarankan untuk mengganti pakaian dalam secara berkala agar tetap kering karena ibu hamil pada trimester pertama dan ketiga sering buang air kecil (BAC/urinasi).

6. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Hormon progesteron dan estrogen dapat menyebabkan ureter melebar dan tonus otot saluran kemih berkurang. Frekuensi buang air kecil (poliuria) dan laju filtrasi glomerulus dapat meningkat hingga 69%. Mengingat ibu hamil sering buang air kecil (BAC/urinasi) selama trimester pertama dan ketiga, sangat disarankan untuk mengganti pakaian dalam secara berkala agar tetap kering. Selain itu, hormon estrogen dapat membuat gusi hiperemis dan rentan berdarah. Ibu hamil muda sering mengalami mual dan muntah sepanjang trimester pertama kehamilan, yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Seiring meredanya mual dan muntah di trimester kedua, nafsu makan pun meningkat.

7. Adaptasi Sistem Endokrinologi dalam Kehamilan

a) Progesteron: Korpus luteum memproduksi progesteron pada tahap awal kehamilan, dan plasenta kemudian memproduksi secara bertahap. Selama kehamilan, kadar progesteron meningkat, dan setelah bayi lahir, kadarnya menurun. 250 mg per hari diperkirakan merupakan produksi maksimum. Nilai-nilai berikut digunakan untuk memperkirakan aktivitas progesteron::

1) Menurunkan tonus otot polos :

(a) Motilitas lambung terhambat sehingga terjadi mual

(b) Aktivitas kolon menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan reabsorpsi air meningkat, akibatnya ibu hamil mengalami konstipasi.

(c) Tonus otot menurun sehingga menyebabkan aktivitas menurun.

- (d) Tonus vesica urinaria dan ureter menurun menyebabkan terjadi statis urine.
- 2) Tekanan diastolik yang tertunda menyebabkan dilatasi vena, yang menurunkan tonus pembuluh darah.
- 3) Sebaliknya, suhu tubuh meningkat.
- 4) Memperluas penyimpanan lemak.
- 5) Hiperventilasi dipicu oleh penurunan tekanan CO₂ arteri dan alveolar (PaCO₂).
- 6) Memulai pertumbuhan payudara.
- b) Hormon estrogen. Sumber utama estrogen sepanjang tahap awal kehamilan adalah ovarium. Selain itu, plasenta memproduksi estrogen dan estradiol 100 kali lebih banyak; jumlah maksimum estrogen yang disekresikan adalah 30–40 mg per hari, dan terus meningkat seiring dengan berakhirnya kehamilan. Aktivitas estrogen adalah:
 - 1) Memulai perkembangan dan pengaturan fungsi uterus.
 - 2) Mendorong pertumbuhan payudara bersamaan dengan progesteron.
 - 3) Memodifikasi komposisi jaringan ikat, meningkatkan fleksibilitasnya dan menghasilkan kapsul sendi yang lebih lunak, mobilitas sendi yang lebih baik, dan serviks yang elastis.
 - 4) Retensi air.
 - 5) Menurunkan ekskresi natrium.
- c) Kortisol. Pasokan plasenta merupakan sumber utama pada akhir kehamilan, sementara adrenalin ibu merupakan sumber utama pada awal kehamilan. Produksi harian kortisol adalah 25 mg. Tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak insulin karena kortisol secara bersamaan mendorong produksi insulin yang lebih besar dan meningkatkan resistensi insulin perifer ibu, yang mencegah jaringan menggunakan insulin.
- d) Human Chorionic gonadotropin (HCG). Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh trofoblas dan selanjutnya dihasilkan oleh plasenta. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengandarah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. Kadar HCG

tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil.

- e) Laktogen dari plasenta manusia. Selama kehamilan, HPL, atau korionik somatotropin, terus meningkat seiring pertumbuhan plasenta. Hormon ini berfungsi sebagai antagonis insulin dan memiliki efek laktogenik. Selain itu, HPL menyebabkan diabetes, yang meningkatkan kebutuhan insulin pada ibu hamil.
- f) Relaxin. Korpus luteum memproduksinya, dan dapat dideteksi selama kehamilan, mencapai puncaknya pada trimester pertama. Meskipun fungsi fisiologisnya yang pasti belum diketahui, kemungkinan besar hormon ini berkontribusi signifikan terhadap pelunakan serviks.
- g) Hormon Hipofisis. Meskipun kadar prolaktin, yang berperan dalam produksi ASI, meningkat selama kehamilan, kadar FSH dan LH ibu menurun. Kadar prolaktin menurun saat lahir, setelah plasenta lahir, dan tetap rendah hingga ibu menyusui. Ketika bayi mengisap puting susu ibu untuk menghasilkan ASI, prolaktin dapat diproduksi melalui stimulasi puting susu jika ibu sedang menyusui.

8. Perubahan Payudara

Pembentukan saluran susu di payudara dapat dirangsang oleh hormon estrogen. Sebaliknya, hormon progesteron menyebabkan proliferasi sel asinus payudara. Payudara menjadi lebih besar dan kencang pada wanita hamil. Efek melanosit menyebabkan penggelapan kulit dan pembesaran kelenjar Montgomery, terutama di areola dan puting. Puting susu membesar dan menjadi lebih terlihat. (Yadul Ulya, n.d.)

9. Perubahan Bentuk Tubuh

Perubahan bentuk tubuh akan terjadi sering dengan perkembangan janin, faktor utama perubahan adalah penambahan berat badan pada ibu hamil penambahan berat badan selama kehamilan diberikan sesuai dengan Basal Metabolisme Indeks (BMI)

ibu sebelum hamil, seperti pada ibu dengan BMI kurang dari 17,5 seharusnya penambahan berat badan selama kehamilan harus mencapai lebih dari 16 kg, sedangkan ibu dengan kelebihan berat badan sebelum hamil penambahan berat badan tidak boleh lebih dari 7 kg.(Juwarni, n.d.)

terutama pada trimester akhir ibu akan mengalami sakit punggung yang hebat disebabkan oleh kondisi tulang belakang bagian bawah melengkung secara berlebihan, membentuk lengkungan yang lebih besar dari biasanya biasa disebut dengan lordosis/hiperlordosis. Untuk mengurangi rasa sakit tersebut dapat melakukan latihan fisik ringan atau melakukan peregangan, bisa juga dengan mengompres panggul dengan kain hangat agar meredakan nyerinya, dan istirahat yang cukup.

Karna terjadinya perubahan bentuk tubuh, ibu hamil tidak dianjurkan tidur terlentang karena posisi tidur telentang saat janin sudah semakin membesar akan memberikan tekanan berlebih pada tulang belakang dan otot-otot punggung. juga akan memberi tekanan pada pembuluh darah utama yang bertugas mengedarkan darah dari dan ke jantung. Akibatnya, asupan oksigen menuju tubuh janin juga ikut berkurang. posisi tidur yang paling disarankan adalah miring ke kiri, sebab pembuluh darah vena cava inferior yang bertugas mengedarkan darah berada di bagian kanan tubuh. Ketika aliran darah terjaga, organ-organ vital seperti jantung, ginjal, dan hati dapat bekerja dengan baik. Posisi ini juga akan menjaga aliran darah dan nutrisi untuk janin. (Sehat, n.d.)

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Dalam rangka mempersiapkan ibu hamil menghadapi persalinan, masa nifas, pemberian ASI eksklusif, dan pemulihan kesehatan organ reproduksi secara normal, pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan antenatal yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal. (Kemenkes RI, 2018). Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan asuhan

kebidanan yang tepat, terutama pada kunjungan awal kehamilan. Selama periode kunjungan pertama ini, berbagai layanan perawatan kesehatan ibu ditawarkan untuk meminimalkan masalah yang dapat dihadapi oleh ibu dan janin selama kehamilan, dengan tujuan mencegah masalah tersebut di kemudian hari. beberapa tujuan pemeriksaan ANC, diantaranya adalah

a. Mendiagnosis Kehamilan secara Dini

Satu tujuan utama dari kunjungan awal adalah untuk mendiagnosis kehamilan secara dini. Pada kunjungan ini, petugas kesehatan akan melakukan pemeriksaan melalui tes kehamilan untuk memastikan apakah ibu hamil positif hamil atau tidak. Deteksi dini kehamilan penting karena memungkinkan ibu hamil untuk segera mendapatkan perawatan prenatal yang tepat dan memulai langkah-langkah penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin

b. Menilai kesehatan ibu dan janin

1. Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi fisik ibu hamil, seperti tekanan darah, berat badan, tinggi badan, dan ukuran perut. Pemeriksaan fisik ini membantu dalam mengidentifikasi adanya masalah kesehatan yang mungkin dihadapi ibu hamil.
2. Pemeriksaan Janin Selain menilai kesehatan ibu, kunjungan awal juga merupakan kesempatan untuk mendengarkan detak jantung janin dan melakukan pemeriksaan janin secara awal. Pemeriksaan janin ini bertujuan untuk memastikan perkembangan janin berlangsung dengan baik dan mendeteksi dini adanya potensi masalah pada janin
3. Pemeriksaan Laboratorium Pemeriksaan darah dan urin juga dilakukan pada kunjungan awal untuk menilai kondisi kesehatan ibu hamil secara lebih mendalam. Pemeriksaan laboratorium ini mencakup analisis darah lengkap, pemeriksaan gula darah, dan tes lainnya yang relevan untuk mengidentifikasi potensi masalah kesehatan.

c. Merencanakan perawatan selama kehamilan

Penjadwalan Kunjungan Selanjutnya: Berdasarkan usia kehamilan dan kondisi kesehatan ibu, akan ditentukan jadwal kunjungan selanjutnya yang sesuai.

Penjadwalan ini penting untuk memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi dini adanya masalah kesehatan.

- d. Pemeriksaan Tambahan: Jika ditemukan risiko kesehatan tertentu, petugas kesehatan akan merencanakan pemeriksaan tambahan, seperti ultrasonografi (USG) atau tes laboratorium tertentu untuk memantau perkembangan janin dan memastikan kesehatannya.
- e. Perencanaan Persalinan dan Pascapersalinan: Pada kunjungan awal, juga dibahas tentang perencanaan persalinan dan pascapersalinan. Ibu hamil diberikan informasi mengenai persiapan persalinan, pilihan tempat persalinan, serta tindakan yang perlu diambil setelah persalinan untuk merawat diri dan bayi yang baru lahir (Fatkhiah et al., 2020).
- f. Rujukan ke Spesialis: Jika ditemukan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut, petugas kesehatan akan merujuk ibu hamil ke spesialis yang sesuai, seperti ahli gizi, dokter kandungan, atau spesialis lainnya. (Akbar, 2015)
- g. Kebutuhan Dalam Kehamilan

1. Trimester Pertama

Asam folat (vitamin B9) dibutuhkan dari awal trimester kehamilan karena berfungsi mendukung perkembangan otak dan sumsum tulang belakang bayi, Vitamin B6 memiliki peran penting selama masa kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami mual, dan Zat besi untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Dengan mencegah terjadinya anemia, ibu hamil turut menurunkan risiko terjadinya kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, dan depresi setelah melahirkan.

2. Trimester Kedua

Kalsium dan vitamin D, Kalsium dibutuhkan di trimester kedua kehamilan untuk menunjang pertumbuhan tulang dan gigi janin. Sedangkan vitamin D dibutuhkan untuk membantu proses penyerapan kalsium ke dalam tubuh, juga mencegah terjadinya infeksi serta kelahiran prematur, lalu ada Asam lemak omega-3 untuk perkembangan otak, sistem saraf, dan penglihatan janin.

3. Trimester Ketiga

Protein selain menjadi sumber energi, protein juga berperan dalam pembentukan sistem kekebalan tubuh ibu hamil dan janin, vitamin K yang cukup akan membantu mempercepat proses pembekuan darah setelah melahirkan. Pada trimester ketiga, kebutuhan karbohidrat ibu hamil adalah sebanyak 2.200 kalori. (Anggraini, n.d.)

h. Edukasi Kehamilan Trimester 1

Perawatan selama trimester pertama kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang optimal. Berikut hal-hal yang harus diperhatikan

1. Kunjungan prenatal:

Ibu hamil sebaiknya segera menghubungi bidan setelah mengetahui bahwa ia hamil. Kunjungan prenatal yang teratur sangat penting untuk memantau perkembangan kehamilan. Selama kunjungan prenatal, bidan akan melakukan pemeriksaan fisik, tes darah, dan pemeriksaan lainnya untuk memastikan bahwa ibu hamil dalam kondisi sehat dan janin berkembang dengan baik.

2. Asupan Nutrisi:

Makanan yang seimbang dan kaya akan nutrisi sangat penting selama trimester pertama. Asupan nutrisi yang mencukupi akan membantu janin tumbuh dengan baik. Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi makanan yang mengandung asam folat, zat besi, kalsium, protein, dan vitamin serta mineral lain yang diperlukan.

3. Asupan Nutrisi

Makanan yang seimbang dan kaya akan nutrisi sangat penting selama trimester pertama. Asupan nutrisi yang mencukupi akan membantu janin tumbuh dengan baik.

4. Pemantauan Perkembangan Janin:

Selama trimester pertama, dokter dapat melakukan pemeriksaan ultrasonografi untuk memantau perkembangan janin, mengukur denyut jantung janin, dan memastikan bahwa kehamilan berjalan dengan baik. Perawatan selama trimester pertama kehamilan harus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi individu ibu hamil. Oleh karena itu, penting untuk berdiskusi secara terbuka dengan dokter atau

bidan dan mengikuti panduan yang diberikan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa ini.

5. Pemantauan Tanda-Tanda Bahaya

Ibu hamil perlu mengetahui tanda-tanda bahaya selama trimester pertama, seperti pendarahan vaginal, nyeri perut yang hebat, mual dan muntah yang parah, serta pembengkakan kaki dan tangan yang signifikan. Tanda-tanda ini harus segera dilaporkan kepada dokter atau bidan. (SDKI, n.d.)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Menurut Manuaba (1998) dan Wiknjosastro dkk. (2005), persalinan normal terjadi ketika janin cukup bulan dan viable (termasuk plasenta) lahir spontan melalui vagina. Menjelang akhir kehamilan, uterus menjadi semakin sensitif hingga menghasilkan kontraksi yang kuat dan teratur yang menghasilkan kelahiran janin (Guyton & Hall, 2002). Pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), persalinan normal terjadi ketika janin lahir spontan dengan presentasi oksipital dalam waktu 18 jam, tanpa kesulitan apa pun bagi ibu maupun janin. (Yulizawati dkk, 2019)

Untuk menjaga tingkat keselamatan dan kualitas perawatan yang optimal, tujuan persalinan normal adalah menjamin kelangsungan hidup dan kesehatan ibu dan anak melalui prosedur terpadu dan komprehensif dengan intervensi minimal. Berdasarkan metode ini, setiap intervensi yang digunakan dalam perawatan obstetrik rutin (APN) harus memiliki dasar ilmiah yang kuat dan bukti efek positifnya terhadap proses dan hasil persalinan.

Tanda-Tanda Persalinan Ada 3 tanda yang paling utama yaitu :

1. Kontraksi (His) Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Kontraksi sejati dan kontraksi palsu (Braxton Hicks) adalah dua kategori kontraksi. Kontraksi palsu tidak teratur, jarang terjadi, dan berlangsung singkat. Kontraksi ini tidak bertambah intens seiring waktu. Di sisi lain, ibu hamil

mengalami nyeri ulu hati atau kram perut disertai kontraksi yang lebih sering, lebih lama, dan lebih kuat. Selain itu, perut ibu hamil terasa menyempit. Kontraksi fundus rekumben/nyeri dirasakan di perut bagian bawah, pinggang, dan panggul, serta di perut bagian atas atau tengah, atau di fundus, puncak kehamilan. Kontraksi palsu tidak dialami oleh semua ibu hamil (His). Untuk mempersiapkan rahim untuk persalinan, kontraksi ini normal.

2. Pembukaan serviks lebih dari 1,8 cm pada primigravida dan 2,2 cm pada multigravida. Nyeri perut sering dikaitkan dengan pembukaan ini pada wanita yang hamil pertama kali. Namun, pembukaan ini biasanya tidak terasa sakit pada kehamilan kedua dan selanjutnya. Seiring rahim melunak, kepala janin turun ke daerah panggul, menciptakan tekanan yang menyebabkan rasa sakit. Petugas medis biasanya melakukan pemeriksaan bagian dalam (vaginal toucher) untuk memastikan pembukaan telah terjadi.
3. Ketuban pecah dan mengeluarkan darah. Dalam istilah medis, kondisi ini disebut "percikan darah" karena lendir dan darah bercampur. Serviks menipis, melebar, dan melunak sebelum persalinan, yang menyebabkan hal ini. "Percikan darah" ini terdiri dari darah dan lendir kental. Saat selaput pelindung janin pecah dan cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim, lendir bercampur darah merembes keluar dari serviks sesaat sebelum kelahiran.

Adanya cairan ketuban dalam kantung ketuban (korioamnion) di sekitar janin merupakan indikasi selanjutnya bahwa kantung ketuban telah pecah. Janin tetap aman, terlindungi, dan terlindungi dari bahaya oleh cairan ini, yang berfungsi sebagai bantalan. Kebocoran cairan ketuban terkadang tidak disadari oleh ibu, yang mungkin mengiranya sebagai kencing. Biasanya, cairan ketuban tidak berbau, transparan, dan terus-menerus merembes hingga persalinan. Area tipis (lokus minoris) dalam kantung ketuban yang pecah dan pecah, trauma, atau infeksi dapat menyebabkan cairan ketuban bocor dari jalan lahir. Mungkin merasakan nyeri atau kontraksi yang lebih hebat saat ketuban pecah. Pecahnya ketuban menandakan bahwa kantung ketuban terbuka terhadap lingkungan luar, yang memungkinkan bakteri dan kuman masuk. Akibatnya, bayi harus lahir dalam waktu 24 jam dan

terapi harus segera dimulai. Operasi caesar atau perawatan lanjutan lainnya diperlukan jika bayi tidak lahir dalam waktu 24 jam.

b. Fisiologi persalinan

Adapun perubahan fisiologi dalam persalinan adalah sebagai berikut :

1. Fisiologi Persalinan Kala 1

a) Uterus

Jaringan miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot normal pada awal persalinan. Retraksi otot menyebabkan otot memendek secara bertahap, alih-alih kembali ke ukuran semula. Rongga rahim berkontraksi secara bertahap akibat perubahan bentuk otot rahim selama kontraksi, relaksasi, dan retraksi. Salah satu alasan janin turun ke panggul adalah prosedur ini. Dengan gaya tarik yang dominan ke arah fundus (dominan fundus), kontraksi rahim dimulai dari fundus dan meluas ke perut bagian bawah. Fundus adalah tempat berakhirnya fase kontraksi rahim yang terpanjang dan terkuat.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka. Penipisan serviks (effacement) Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Kontraksi uterus yang dominan pada fundus adalah penyebabnya, yang seiring waktu menyebabkan serviks tampak tipis dan tertarik ke atas. Proses dilatasi merupakan perpanjangan dari penipisan. Tahap selanjutnya, dilatasi, terjadi setelah serviks menipis seluruhnya. Daya tarik konstan otot-otot uterus selama kontraksi uterus menyebabkan serviks mengembang ke atas. Pemeriksaan intravaginal dapat digunakan untuk mengukur diameter dan dilatasi serviks. Prosedur ini dibagi menjadi dua tahap berdasarkan diameter bukaan serviks, yaitu:

- 1) Fase Laten Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.
- 2) Fase Aktif Dibagi dalam 3 fase.
 - (a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.
 - (b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (c) Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

Pada primigravida, tahapan-tahapan yang disebutkan di atas terjadi. Fase-fase tersebut sama pada wanita multipara, namun berlangsung lebih cepat di setiap tahapan. Ketika serviks telah membuka sepenuhnya, fase pertama berakhir. Durasi periode ini kira-kira 13 jam untuk primigravida dan 7 jam untuk wanita multipara. Primigravida dan multigravida memiliki mekanisme dilatasi serviks yang berbeda. Os eksternal melebar setelah os internal melebar, yang menyebabkan serviks menyempit dan mendatar pada primigravida. Namun, pada multigravida, serviks menipis dan mendatar, sementara os internal dan eksternal mengembang secara bersamaan.

c) Lendir bercampur darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show” atau “bloody show” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

d) Ketuban

Ketika pembukaan hampir atau seluruhnya selesai, kantung ketuban akan pecah secara spontan. Setelah pembukaan selesai, kantung ketuban

seringkali perlu dibuka secara manual. Ketuban pecah dini (PRAS) terjadi ketika kantung ketuban pecah lebih dari 5 cm sebelum terbuka.

e) Tekanan darah

Selama persalinan, tekanan darah meningkat, dengan kenaikan rata-rata 15–20 mmHg pada tekanan sistolik dan 5–10 mmHg pada tekanan diastolik. Tekanan darah mencapai nilai sebelum persalinan pada interval tertentu di antara kontraksi. Ukurlah tekanan darah selama persalinan untuk mengetahui hasil yang sebenarnya. Fluktuasi tekanan darah selama persalinan dapat dihindari dengan mengubah posisi pasien dari terlentang ke dekubitus lateral kiri.

Kecemasan, stres, dan rasa sakit dapat meningkatkan tekanan darah lebih lanjut. Jika pasien menunjukkan tingkat kekhawatiran yang tinggi, kemungkinan kecemasan, bukan preeklamsia, yang menjadi penyebab tekanan darah tinggi. Untuk menyingkirkan preeklamsia, pertimbangkan kriteria lainnya. Sebelum membuat diagnosis akhir jika preeklamsia tidak dapat dipastikan, berikan pasien obat-obatan suportif untuk membantu mereka rileks.

f) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

g) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan dan mencapai puncaknya selama dan segera setelah melahirkan. Mengingat peningkatan metabolisme selama persalinan, peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 hingga 1°C dianggap normal. Meskipun sedikit peningkatan suhu tubuh merupakan hal yang umum selama persalinan, peningkatan yang berkepanjangan dan berlangsung lebih lama dari yang diperkirakan dapat menjadi tanda dehidrasi dan memerlukan pemantauan tambahan. Demikian pula,

peningkatan suhu setelah pecahnya ketuban dini dapat menjadi tanda infeksi dan tidak umum terjadi dalam situasi ini.

h) Detak jantung

Peningkatan selama fase naik, penurunan selama puncak hingga frekuensi yang lebih rendah daripada di antara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi normal di antara kontraksi, semuanya merupakan perubahan yang dapat diamati selama kontraksi.

Jika ibu hamil berbaring menyamping, tidak ada penurunan yang terlihat dalam jumlah kontraksi uterus selama puncak. Dibandingkan dengan fase pra-persalinan, denyut jantung sedikit lebih tinggi di antara kontraksi. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme persalinan. Untuk menyingkirkan kemungkinan infeksi, indikator lain harus diperiksa karena sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal.

2. Fisiologi Kala II Persalinan

a) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

Isi uterus secara bertahap bergerak ke segmen bawah seiring segmen atas mengecil dan segmen bawah menipis serta melebar. Perbedaan antara bagian atas dan bawah menjadi lebih jelas seiring segmen atas menebal dan segmen bawah menipis. Cincin retraksi fisiologis adalah nama yang diberikan untuk penghalang ini. Cincin retraksi, juga dikenal sebagai cincin retraksi patologis (cincin Bandl), menjadi lebih terlihat dan naik mendekati bagian tengah jika bagian bawah melebar secara berlebihan. Cincin Bandl, yang muncul ketika bagian anterior tidak dapat maju, seperti pada panggul yang sempit, merupakan indikasi ruptur uterus yang akan segera terjadi.

b) Perubahan bentuk uterus

Dimensi transversal dan anterior-posterior uterus menyusut setiap kali berkontraksi, tetapi sumbu panjangnya memanjang.

c) Peran ligamentum rotundum selama persalinan

Otot polos yang membentuk ligamentum rotundum memendek saat uterus berkontraksi, sehingga memaksa ligamentum rotundum untuk berkontraksi juga..

d) Perubahan serviks

Perubahan serviks, atau pemendekan kanal serviks dari panjang awalnya 1-2 cm menjadi bukaan terbatas tipis, biasanya merupakan langkah pertama dalam dilatasi serviks. Os eksternal kemudian diperbesar dari lubang berdiameter beberapa milimeter menjadi lubang berdiameter sekitar 10 cm dan cukup besar untuk dilewati bayi. Bagian bawah uterus, serviks, dan vagina membentuk satu kanal tunggal ketika serviks telah melebar sepenuhnya dan tidak lagi teraba.

e) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas

3. Fisiologi Persalinaan Kala III

Kelahiran bayi menandai dimulainya kala III persalinan, yang juga dikenal sebagai Kala III, yang diakhiri dengan keluarnya plasenta dan kantung ketuban. Setelah bayi lahir, kala III persalinan dimulai, dan berakhir ketika plasenta lahir seluruhnya. Patut dicatat bahwa perdarahan postpartum menyumbang 30% dari kematian ibu di Indonesia. Atonia uteri merupakan penyebab dua pertiga kasus perdarahan postpartum. Setelah kala II berakhir, kontraksi uterus spontan atau terprovokasi menjadi penyebab plasenta terpisah dari dinding rahim. Berat plasenta memudahkan kantung ketuban terpisah dan dikeluarkan. Kecepatan pelepasan dan mekanisme pengeluaran plasenta ditentukan oleh lokasi perlekatan plasenta. Ketika bagian ibu atau janin menonjol, kantung ketuban akan dievakuasi.

Tahap ketiga adalah ketika rahim (miometrium) berkontraksi sebagai reaksi terhadap penurunan kapasitas rongga rahim pascapersalinan. Akibat penyusutan ini, area perlekatan plasenta berkurang. Plasenta melipat, menebal, dan akhirnya terpisah dari dinding rahim karena area perlekatan terus mengecil, tetapi ukuran plasenta tetap konstan. Plasenta jatuh ke dalam vagina atau bagian bawah rahim setelah terlepas. Rongga rahim tempat plasenta diletakkan memiliki luas permukaan yang lebih kecil setelah janin lahir karena kontraksi rahim. Oleh karena itu, plasenta terpisah dari tempat implantasi.

4. Fisiologi Persalinan Kala IV

Fisiologi persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. (Sri Hari Ujiiningtyas, 2009) Menurut Reni Saswita, 2011. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV: a. Tingkat kesadaran b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan c. Kontraksi uterus d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

2.2.2 Asuhan kebidanan dalam persalinan

a. Asuhan kebidanan pada persalinan

mencakup langkah-langkah yang dilakukan oleh seorang bidan untuk memastikan proses kelahiran berlangsung dengan aman dan sehat bagi ibu dan bayi. Proses ini melibatkan pemantauan yang cermat, dukungan emosional, serta intervensi medis bila diperlukan. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam asuhan kebidanan pada persalinan:

1. Pemantauan Awal dan Penilaian
 - a) Pemeriksaan status ibu dan janin: Melakukan pemeriksaan fisik ibu, termasuk tanda-tanda vital (tekanan darah, denyut jantung), serta pemeriksaan pembukaan serviks, posisi dan presentasi bayi.
 - b) Pemeriksaan kontraksi: Memantau frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi untuk menilai perkembangan persalinan

- c) Pemantauan janin: Melalui auskultasi atau monitor jantung janin untuk memeriksa kondisi janin, termasuk detak jantung janin (DJJ).

2. Penatalaksanaan Fase-fase Persalinan

- a) Fase laten: Memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu, serta memantau kemajuan pembukaan serviks. Ibu disarankan untuk bergerak atau beristirahat sesuai kenyamanan.
- b) Fase aktif: Pemantauan lebih intensif terhadap kontraksi, pembukaan serviks, dan kesiapan ibu untuk mendorong. Bidan dapat memberikan saran mengenai teknik pernapasan untuk membantu ibu dalam menghadapi rasa sakit.
- c) Fase kala II (kelahiran bayi): Pada fase ini, ibu mulai merasakan dorongan untuk mendorong. Bidan akan membimbing ibu dalam mendorong dengan cara yang efektif dan aman.
- d) Fase kala III (kelahiran plasenta): Setelah bayi lahir, bidan memastikan plasenta terlepas dengan aman, memeriksa apakah ada sisa plasenta yang tertinggal, serta melakukan pemantauan terhadap perdarahan post-partum.

3. Dukungan Emosional dan Psikologis

- a) Mendukung ibu secara psikologis: Memberikan dukungan mental kepada ibu, seperti memberikan informasi tentang apa yang terjadi selama persalinan dan memberikan rasa aman melalui kata-kata atau sentuhan yang menenangkan.
- b) Mendengarkan keluhan ibu: Membantu ibu dalam menghadapi kecemasan atau ketakutan yang muncul selama persalinan.

4. Dukungan Emosional dan Psikologis

- a) Mendukung ibu secara psikologis: Memberikan dukungan mental kepada ibu, seperti memberikan informasi tentang apa yang terjadi selama persalinan dan memberikan rasa aman melalui kata-kata atau sentuhan yang menenangkan.
- b) Mendengarkan keluhan ibu: Membantu ibu dalam menghadapi kecemasan atau ketakutan yang muncul selama persalinan.

5. Pendidikan dan Informasi kepada Ibu dan Keluarga

Memberikan informasi tentang proses persalinan dan perawatan bayi setelah kelahiran, seperti perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, dan cara merawat bayi baru lahir.

6. Penyusunan Rencana Tindak Lanjut

Setelah kelahiran, memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan perawatan lanjutan yang tepat, termasuk pemeriksaan pasca-persalinan ibu dan penilaian kesehatan bayi.

b. Kebutuhan Fisiologis dan Psikologis Ibu Bersalin

1. Kala I: Pembukaan Serviks (Awal Persalinan)

a) Kebutuhan Fisiologis:

- 1) Nutrisi dan Cairan: Anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan dan mencegah dehidrasi .
- 2) Eliminasi: Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan .
- 3) Posisi dan Mobilisasi: Berikan kesempatan bagi ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan bergerak jika memungkinkan. Hindari posisi telentang untuk mencegah hipotensi supin.
- 4) Pengurangan Nyeri: Berikan dukungan fisik dan emosional, seperti pijatan ringan dan kata-kata penyemangat.

b) Kebutuhan Psikologis:

- 1) Dukungan Emosional: Pendampingan oleh suami, keluarga, atau tenaga kesehatan untuk memberikan rasa aman dan mengurangi kecemasan.
- 2) Informasi: Berikan penjelasan tentang proses persalinan dan tahapan yang akan dilalui.

2. Kala II: Kelahiran Bayi

a) Kebutuhan Fisiologis:

- 1) Nutrisi dan Cairan: Pastikan ibu tetap terhidrasi dengan memberikan minuman ringan di sela-sela kontraksi .
- 2) Eliminasi: Bantu ibu untuk berkemih secara spontan jika memungkinkan.
- 3) Posisi dan Mobilisasi: Dukung ibu dalam memilih posisi yang nyaman dan efektif untuk proses mengejan.

4) Pengurangan Nyeri: Terapkan teknik relaksasi dan dukungan emosional untuk mengurangi rasa sakit.

b) Kebutuhan Psikologis:

1) Dukungan Emosional: Pendampingan terus-menerus untuk memberikan rasa aman dan percaya diri.

2) Informasi: Berikan penjelasan tentang kemajuan persalinan dan apa yang diharapkan selanjutnya

3. Kala III: Kelahiran Plasenta

a) Kebutuhan Fisiologis:

1) Nutrisi dan Cairan: Anjurkan ibu untuk minum setelah plasenta lahir untuk menggantikan cairan yang hilang.

2) Eliminasi: Bantu ibu untuk berkemih secara spontan jika belum melakukannya.

3) Pengurangan Nyeri: Berikan obat pereda nyeri jika diperlukan dan sesuai indikasi medis.

b) Kebutuhan Psikologis:

1) Dukungan Emosional: Berikan dukungan untuk membantu ibu merasa tenang dan dihargai setelah proses persalinan.

2) Informasi: Berikan penjelasan tentang kondisi ibu dan plasenta, serta langkah-langkah perawatan selanjutnya

4. Kala IV: Pemantauan Pasca Persalinan (2 Jam Pertama)

a) Kebutuhan Fisiologis:

1) Pemantauan Tanda Vital: Lakukan pemeriksaan rutin terhadap tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan kontraksi uterus.

2) Eliminasi: Pastikan ibu berkemih secara spontan untuk mencegah retensi urin .

3) Nutrisi dan Cairan: Anjurkan ibu untuk minum dan makan ringan jika sudah memungkinkan.

4) Pengurangan Nyeri: Berikan obat pereda nyeri sesuai kebutuhan dan indikasi medis.

a) Kebutuhan Psikologis:

- 1) Dukungan Emosional: Pendampingan oleh keluarga atau tenaga kesehatan untuk memberikan rasa aman dan mendukung proses pemulihan.
- 2) Informasi: Berikan penjelasan tentang kondisi ibu dan tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pasca persalinan. (Kostania, n.d.)

2.3 Nifas

2.3.1 konsep dasar nifas

a. pengertian nifas

Fase pemulihan yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika rahim mencapai keadaan sebelum hamil dikenal sebagai masa nifas. Fase pascapersalinan berlangsung selama enam hingga delapan minggu. (Suherni, 2009).

Menurut Saifuddin, A. (2009) tujuan asuhan masa nifas adalah:

1. Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
 2. Pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana, menyusui, vaksinasi bayi baru lahir, nutrisi, perawatan diri, dan membesarkan anak yang sehat.
 3. Layanan Keluarga Berencana
- a) Tahapan Masa Nifas, nifas dibagi dalam 3 periode:
- 1) Fase pemulihan yang memungkinkan ibu untuk bangun dan bergerak dikenal sebagai masa nifas awal. Setelah 40 hari, ia dianggap suci dan siap bekerja dalam Islam.
 - 2) Pemulihan penuh organ reproduksi, yang memakan waktu 6-8 minggu, dikenal sebagai masa nifas tengah.
 - 3) Periode yang dibutuhkan untuk memulihkan diri dan kesehatan secara menyeluruh dikenal sebagai masa nifas jauh, terutama dalam kasus-kasus di mana terjadi masalah kehamilan atau persalinan. Berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun dapat berlalu sebelum Anda pulih sepenuhnya. (Angreni, 2010).

- b) Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut:
- 1) Kunjungan awal, dijadwalkan 6–8 jam pascapersalinan. Untuk mencegah perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri, mengidentifikasi dan menangani penyebab perdarahan lainnya, seperti merujuk pasien untuk perdarahan berkelanjutan, memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri, mendorong pemberian ASI dini, mengajarkan ibu cara menjalin ikatan dengan bayi baru lahirnya, dan menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia hanyalah beberapa tujuannya. Selama dua jam pertama setelah bayi lahir, bidan atau tenaga profesional lain yang membantu persalinan harus mendampingi ibu.
 - 2) Kunjungan Kedua, waktu: 6 hari setelah persalinan, kunjungan kedua direncanakan. Tujuannya adalah untuk memastikan involusi uterus normal, memeriksa demam, infeksi, atau perdarahan di perut, memastikan ibu makan, minum, dan tidur cukup, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada masalah, serta memberikan nasihat kepada ibu tentang cara merawat bayi dengan penuh kasih sayang..
 - 3) Kunjungan Ketiga, waktu: dua minggu setelah persalinan. Tujuannya sama dengan kunjungan hari keenam.
 - 4) Kunjungan Keempat, waktu: 6 minggu setelah persalinan. Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulitpenyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini (Kurniati et al., 2020)

b. fisiologi nifas

Enam minggu setelah melahirkan, di mana organ reproduksi kembali ke bentuk sebelum hamil, dikenal sebagai fase pascapersalinan. Kebalikan dari proses kehamilan, perubahan fisiologis yang terjadi selama masa ini cukup terasa. Organ genital eksternal dan internal mengalami perubahan fisiologis paling banyak selama fase pascapersalinan, dan akhirnya kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan yang terjadi pada masa nifas ini adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan yang terjadi di seluruh sistem reproduksi. Hemokonsentrasi dan dimulainya menyusui adalah dua perubahan signifikan lainnya yang terjadi. Organ-organ sistem reproduksi yang berubah meliputi:

a) Uterus

Selama kehamilan dan persalinan, rahim mengalami banyak perubahan signifikan. Janin tidak bertahan lama di dalam rahim karena ekspansi rahim bukanlah proses yang berkelanjutan. Serat otot dapat mengalami kerusakan yang tidak diinginkan jika janin berada di dalam rahim lebih lama dari yang direncanakan. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut

b) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Setelah melahirkan, nyeri pascapersalinan lebih terasa, terutama jika rahim terlalu meregang (seperti pada bayi besar atau bayi kembar). Karena menyusui dan suntikan oksitosin lanjutan menyebabkan kontraksi rahim, keduanya biasanya memperparah nyeri ini.

c) Lochea

Bagian atas stratum spongiosum merupakan tempat plasenta dan kantung ketuban terpisah dari dinding uterus. Lapisan bawah stratum, yang melekat pada lapisan otot, terpelihara dengan baik dan berkembang menjadi lapisan endometrium baru setelah dua hingga tiga hari, tetapi lapisan atas yang tersisa menjadi nekrotik. Lokia adalah ekskresi dari bagian nekrotik. Cairan uterus yang disekresikan selama fase postpartum disebut lokia, dan memiliki respons alkali/basa yang dapat mempercepat proliferasi organisme. Meskipun tidak terlalu kuat, Lokia memiliki bau amis, dan setiap wanita memiliki kadar bau yang berbeda. Proses involusi juga menyebabkan perubahan pada Lochea. perubahan lochea ini adalah:

- 1) Lochea rubra (Cruenta) Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.
- 2) Lochea Sanguilenta Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- 3) Lochea Serosa Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.
- 4) Lochea Alba Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

d) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta $\pm$ 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epitelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah

e) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Rehabilitasi otot panggul, perineum, vagina, dan vulva menuju fleksibilitas ligamen uterus dibantu oleh penurunan kadar progesteron. Jika ibu mulai berdiri lebih awal dan melakukan latihan pascapersalinan, proses bertahap ini akan bermanfaat. Sekitar dua hingga tiga minggu setelah melahirkan, serviks berubah menjadi lubang selama involusi serviks, yang terjadi bersamaan dengan uterus. Dua jari dapat menembus os eksternal, yang memiliki tepi bergerigi dan tidak rata akibat robekan saat melahirkan. Satu jari dapat menembusnya pada akhir minggu pertama. Robekan serviks sembuh akibat hiperplasia dan retraksi serviks.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Satu hingga dua jam setelah melahirkan, ibu merasa lapar dan ingin makan. Sembelit pascapersalinan dini dapat disebabkan oleh kurangnya nutrisi dan kontrol buang air besar yang buruk. Karena kurangnya pemahaman dan kekhawatiran

lukanya akan terbuka kembali saat buang air besar, ibu mungkin membatasi buang air besarnya. Setelah melahirkan, buang air besar spontan mungkin tidak terjadi selama dua hingga tiga hari. Penurunan tonus otot usus biasanya menjadi penyebab penyakit ini. Diare antenatal, malnutrisi, atau dehidrasi dapat terjadi selama persalinan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Karena nyeri di daerah perineum akibat episiotomi, lesi, atau wasir, ibu sering kali mengantisipasi buang air besar yang tidak nyaman. Setelah tonus usus stabil, jadwal buang air besar yang teratur perlu dilanjutkan.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pergeseran pusat gravitasi ibu sebagai akibat dari ekspansi uterus dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap relaksasi sendi dan hipermobilitas adalah contoh adaptasi muskuloskeletal ibu. Pada minggu keenam atau kedelapan setelah melahirkan, sendi-sendi sepenuhnya stabil. Stretch mark pada perut menjadi lebih halus, lebih pucat, dan berubah menjadi putih keperakan alih-alih hilang sepenuhnya. Peregangan selama kehamilan menyebabkan dinding perut menjadi lentur setelah melahirkan. Diastasis, pemisahan otot rektus abdominis, memengaruhi semua wanita pascapersalinan dengan derajat yang berbeda-beda. Kesehatan umum ibu, tonus otot, aktivitas/olahraga yang tepat, paritas, jarak kehamilan, dan adanya kehamilan dengan hiperekstensi adalah semua faktor signifikan yang memengaruhi derajat diastasis. Faktor-faktor ini memengaruhi berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk memulihkan tonus otot.

5. Perubahan Sistem Endokrin

- a) Kelenjar pituitari posterior mensekresi oksitosin, yang memengaruhi jaringan payudara dan otot-otot rahim. Oksitosin dalam darah mendorong proses involusi uterus sekaligus menyebabkan otot-otot rahim berkontraksi.

- b) Prolaktin: Kelenjar pituitari anterior mensekresi prolaktin, yang bereaksi terhadap alveoli payudara untuk meningkatkan produksi ASI ketika kadar estrogen turun. Kadar prolaktin pada ibu menyusui tetap tinggi, yang menghambat stimulasi folikel ovarium.
- c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesteron: Kadar hormon-hormon ini dalam darah ibu menurun tajam, biasanya dalam 7 hari, setelah plasenta terlepas dari dinding rahim dan dikeluarkan.
- d) Ovulasi dan menstruasi kembali normal. Ovulasi jarang terjadi sebelum minggu kedua puluh pada ibu menyusui, dan tidak terjadi setelah minggu kedua puluh delapan pada ibu yang menyusui selama enam bulan. Ovulasi dan menstruasi biasanya dimulai pada minggu ketujuh hingga kesepuluh pada ibu yang tidak menyusui.

6. Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Seiring volume darah didorong keluar dari uterus dan masuk ke aliran darah, curah jantung meningkat selama persalinan dan setelah kala tiga. Terjadi penurunan setelah hari pertama fase postpartum, tetapi pada akhir minggu ketiga, kondisinya telah stabil. Setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk memfasilitasi laktasi, meskipun suplai darah ke organ-organ menurun. Status normal sel darah merah dan putih pada akhir periode postpartum merupakan perubahan umum yang signifikan. Faktor pembekuan, plasminogen, dan fibrinogen semuanya menurun agak cepat dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Namun, peningkatan viskositas darah membuatnya lebih mudah menggumpal, yang meningkatkan risiko trombosis.

8. Perubahan Sistem Hematologi

Selama persalinan, leukositosis meningkat dan jumlah sel darah putih dapat melebihi 15.000, dan tetap tinggi selama beberapa hari pertama setelah melahirkan.

Jika ibu mengalami persalinan yang lama, jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut hingga 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis. Pada awal fase postpartum, terjadi perubahan jumlah hemoglobin (Hb), hemoglobin (Ht), dan eritrosit.

9. Perubahan Berat Badan

Selama persalinan, ibu akan kehilangan berat badan sebesar 5–6 kg, dan pada minggu pertama setelah melahirkan, berat badannya akan turun lagi sebesar 3–5 kg. Peningkatan berat badan selama kehamilan, menjadi ibu baru, kembali bekerja di luar rumah segera, dan merokok merupakan faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan selama fase pascapersalinan. Penurunan berat badan tidak dipengaruhi oleh usia atau status perkawinan. Selama fase pascapersalinan, penurunan berat badan sekitar 2,5 kg disebabkan oleh hilangnya cairan melalui keringat dan peningkatan produksi urine.

10. Perubahan Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu “striae albikan”

2.3.2 asuhan kebidanan dalam masa nifas

Bidan melakukan asuhan kebidanan masa nifas secara profesional sesuai dengan kewenangannya. Asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dengan langkah-langkah manajemen asuhan, yaitu dimulai dari pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan menyeluruh serta melakukan penatalaksanaan, dan yang terakhir adalah melakukan evaluasi. Asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan harus mendukung proses pemulihan segera, pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi, serta pencegahan komplikasi selama masa nifas.(Saleha, 2009)

Tujuan dari asuhan kebidanan masa nifas ini adalah:

- a. Perawatan Medis Perawatan pascapersalinan sangat penting bagi kesejahteraan fisik dan mental ibu dan anak. Dukungan dari suami dan keluarga ibu diperlukan untuk pemulihan organ reproduksi dan perubahan psikologis pascapersalinan, di samping pendampingan bidan.
- b. Dukungan untuk Peran Orang Tua Perempuan mengalami perubahan psikologis yang berkaitan dengan perannya sebagai ibu setelah melahirkan. Ibu harus bertanggung jawab atas pengasuhan anaknya agar dapat memenuhi fungsi ini. Perempuan akan lebih siap untuk posisi barunya sebagai ibu dan lebih kecil kemungkinannya mengalami gangguan kejiwaan jika didukung dan didampingi sejak awal masa nifas.
- c. Rujukan dan Skrining Untuk mengidentifikasi masalah atau komplikasi sejak dini, skrining dilakukan secara menyeluruh selama fase pascapersalinan. Perawatan yang cepat dan rujukan yang aman dan tepat diperlukan jika terjadi masalah.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan ibu masa nifas, kebutuhan nutrisi masa nifas, perawatan bayi di rumah, menyusui, pelayanan nifas dan bayi yang lain, serta keluarga berencana. Dengan memberikan pendidikan kesehatan ini maka ibu akan lebih memahami kebutuhannya dan bayinya
- e. Menawarkan layanan keluarga berencana. Prinsip utama keluarga berencana adalah otonomi ibu dan pasangannya untuk memilih metode kontrasepsi yang diinginkan. Ibu dan pasangannya dapat memilih metode kontrasepsi terbaik dengan mempertimbangkan tujuan pendekatan tersebut.
- f. Edukasi kesehatan. Perawatan payudara adalah proses merawat payudara selama kehamilan dan pascapersalinan untuk meningkatkan suplai ASI.
- g. Teknik perawatan payudara:
 1. Oleskan minyak kelapa atau baby oil pada kedua telapak tangan.
 2. Tekan kedua telapak tangan Anda ke payudara dan gerakkan dengan gerakan memutar ke arah luar.
 3. Angkat payudara Anda sejenak, lalu turunkan perlahan dengan tangan kiri di bawahnya.

4. Ratakan pijatan secara merata ke seluruh payudara, mulai dari pangkal hingga ujung atau searah puting. Kepalkan kedua tangan Anda dan pijat buku-buku jari.
 5. Pijat payudara yang satunya lagi, lakukan 25 hingga 30 kali.
 6. Terus gosok payudara Anda dari pangkal hingga ujung atau searah puting dengan ujung telapak tangan.
 7. Bersihkan puting Anda. Kemudian, selama lima menit, kompres hangat secara bergantian pada masing-masing payudara.
 8. Setelah itu, kompres dingin. Akhiri dengan kompres dingin setelah bergantian antara kompres hangat dan dingin. Lakukan ini tiga kali untuk setiap payudara. (Anggriani et al., n.d.)
- h. Memberikan pendidikan kesehatan tentang mekanisme laktasi Mekanisme Keluarnya ASI saat Menyusui Bayi Sewaktu bayi menghisap puting areola, maka ujung saraf sensoris yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan akan dikirim ke otak (hipotalamus) yang akan memacu keluarnya hormon prolaktin yang kemudian akan merangsang sel-sel kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Jumlah prolaktin yang akan diproduksi tersebut akan banyak bergantung dari frekuensi dan intensitas isapan bayi. Rangsangan yang ditimbulkan isapan si Kecil diteruskan ke bagian hipotalamus yang akan melepaskan hormon oksitosin. Oksitosin akan memacu sel-sel otot yang mengelilingi jaringan kelenjar dan salurannya untuk berkontraksi, sehingga memeras air susu keluar. Keluarnya air susu karena kontraksi otot tersebut disebut let down reflex. Terjadinya refleksi aliran dipengaruhi keadaan psikologis Ibu. Rasa khawatir akan menghambat refleksi tersebut. Sementara refleksi yang terjadi pada bayi adalah rooting reflex. Bila bayi baru lahir disentuh pipinya, dia akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang atau disentuh, dia akan membuka mulut dan berusaha mencari puting untuk menyusui. (ajeng quamila, annisa amalia, n.d.)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 konsep bayi baru lahir

a. pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir memiliki berat antara 2.500 dan 4.000 gram dan merupakan bayi yang baru saja dilahirkan, baik melalui persalinan konvensional maupun metode lainnya. Tuhan Yang Mahakuasa menganugerahkan bayi sebagai anugerah dan amanah. Seorang anak diharapkan akan bergabung dalam keluarga; mereka adalah warisan keluarga. Oleh karena itu, bayi baru lahir perlu dirawat dengan baik sejak lahir karena mereka merupakan sumber daya paling berharga bagi perkembangan psikologis, spiritual, dan motoriknya..

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang menangis dengan kuat, bergerak secara aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Pada saat menyusu bayi menghisap kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak memuntahkan. Tidak ada indikasi adanya infeksi pada tali pusar, misalnya, garis umbilikalis merah, membesar, keluar cairan, aroma busuk, mengeluarkan darah, bisa kencing selama 24 jam, tinja lunak, hijau tua, tidak ada lendir atau darah dalam tinja, anak tidak menggigil, menangis kuat, tidak ada tanda: lemas, terlalu lesu, lunglai, kejang tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022)

b. fisiologi bayi baru lahir

1. Sistem Pernapasan

Mengatasi hambatan paru-paru saat janin atau bayi bernapas pertama kali merupakan tahap paling krusial bagi bayi. Sepuluh hingga dua puluh delapan mililiter cairan dapat bocor dari saluran trakeobronkial akibat kepala bayi yang mendorong tubuh terutama tulang rusuk ke dalam jalan lahir saat persalinan.

2. Sistem Kardiovaskular

Akibat hilangnya fungsi paru-paru dan putusnya tali pusat, sirkulasi janin dan bayi berbeda secara mendasar. Berbagai perubahan hemodinamik diakibatkan oleh modifikasi ini, yang dapat dikarakterisasi sebagai berikut:

- a) Karena hemoglobin janin memiliki afinitas yang kuat terhadap oksigen, darah dalam vena umbilikal memiliki saturasi oksigen 80–90% dan tekanan 30–35 mmHg.
 - b) Darah vena kava inferior, yang kaya akan oksigen dan nutrisi, mengalir langsung dari atrium kanan ke atrium kiri melalui foramen ovale. Vena pulmonalis memasok darah ke atrium kanan. Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.
 - c) Suplai darah ke otak, jantung, dan anggota gerak atas bersumber dari vena kava superior, yang bermuara ke atrium kanan dan selanjutnya ke ventrikel kanan.
 - d) Tepat sebelum persalinan, curah jantung janin dari kedua bilik jantung kira-kira 450 ml/kg/menit.
 - e) Ventrikel kiri memompa darah ke arteri koroner jantung, anggota gerak atas, dan aorta desendens dengan tekanan 25–28 mmHg dan saturasi 60%.
 - f) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan oksigen 20-23mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.
3. Pengaturan Suhu Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:
- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di ruang bersalin tidak boleh turun di bawah 20°C, dan senyaman mungkin. Jendela dan pintu harus ditutup. AC dan kipas angin yang kuat harus ditempatkan cukup jauh dari area resusitasi. Konveksi ke udara di sekitar bayi harus diminimalkan dalam desain troli resusitasi.
 - b) Evaporasi: Kehilangan panas dari kulit bayi yang lembap akibat penguapan air. Dengan pendekatan ini, bayi baru lahir yang lembap akan kehilangan panas dengan cepat. Akibatnya, kepala dan rambut bayi perlu dikeringkan sepenuhnya sesegera mungkin setelah lahir.
 - c) Radiasi: dari benda padat yang dekat dengan bayi tetapi tidak bersentuhan langsung dengan kulitnya. Radiasi dari benda padat di dekatnya, seperti jendela

di musim dingin, dapat menyebabkan hilangnya panas. Oleh karena itu, bayi harus dibungkus dengan handuk hangat, idealnya menutupi seluruh kepalanya.

d) Konduksi: melalui kulit bayi yang bersentuhan dengan benda padat.

4. Sistem Ginjal

Karena ginjalnya yang belum matang, bayi memiliki laju filtrasi glomerulus yang rendah dan kapasitas reabsorpsi tubulus yang terbatas. Dalam 24 jam pertama, urin pertama dikeluarkan, dan seiring dengan meningkatnya konsumsi cairan, frekuensinya pun meningkat.

5. Sistem Pencernaan

Sistem ini belum sepenuhnya berkembang, tetapi secara struktural sudah lengkap. Mukosa mulut berwarna merah muda dan basah. Feses pertama berwarna hijau kehitaman, volume lambung sekitar 15–30 cc, dan lapisan keratin berwarna merah muda.

a) Reflek Bayi Baru Lahir

- 1) Reflek Moro Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.
- 2) Reflek rooting Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.
- 3) Refleks mengisap: Refleks ini bekerja bersamaan dengan refleks mencari untuk menelan ASI dan mengisap puting.
- 4) Refleks bersin dan batuk: untuk menjaga bayi tetap aman dan menghindari penyumbatan saluran napas.
- 5) Refleks menggenggam: Refleks ini melibatkan bayi yang menutup tangannya ketika ibu jari diletakkan di atasnya atau menekuk jari-jari kakinya ketika telapak kaki diusap hingga ke ujung-ujungnya.
- 6) Refleks berjalan dan melangkah: Meskipun belum bisa berjalan, respons ini terjadi ketika bayi baru lahir menggerakkan kakinya ke depan sendiri saat berdiri. Pada usia empat bulan, refleks ini menghilang.

- 7) Refleksi leher tonik: Saat bayi baru lahir tengkurap, ia akan mengangkat kepala dan memutarnya ke kanan atau kiri. Antara usia tiga dan empat bulan, refleksi ini mulai terlihat.
- 8) Refleksi Babinski dipicu oleh stimulasi telapak kaki; ibu jari terangkat dan jari-jari kaki lainnya melebar. Refleksi ini menghilang pada usia satu tahun.
- 9) Refleksi Galant: Gerakan bayi telentang menyebabkan panggul melengkung ke samping saat bayi tengkurap. Pada usia dua hingga tiga bulan, impuls ini menghilang.
- 10) Refleksi Bauer/merangkak: Saat bayi cukup bulan berbaring tengkurap. Lengan dan kaki bayi bergerak seperti merangkak. Pada usia enam minggu, refleksi ini tidak lagi ada. (Andriani et al., 2019)

2.4.2 asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir harus segera dirawat untuk mencegah kehilangan panas, yang dapat menghambat perpindahannya dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Segera keringkan bayi dengan kain bersih dan kering, dan jika bayi belum menangis, gunakan stimulasi taktil untuk merangsang pernapasannya. Untuk pemantauan selanjutnya, penolong dapat menggunakan Apgar Score, sebuah catatan penilaian standar untuk mengidentifikasi bayi apakah dia bisa melewati masa transisinya dengan baik. Penilaian agar score dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernafasan. (Agussafutri Wahyu Dwi, 2022)

a. Minum bayi

Setelah kondisi bayi stabil (berkulit kemerahan dan mudah menangis), inisiasi menyusui dini (IMD) dapat dilakukan. Selama inisiasi menyusui dini (IMD), bayi diletakkan di payudara ibu dan diberi waktu hingga 60 menit untuk menemukan putingnya sendiri. Metode ini juga meningkatkan kesehatan bayi dan mempererat hubungan.

b. ASI eksklusif

Sel darah putih, imunoglobulin, enzim, hormon, protein tertentu, dan nutrisi lain yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak semuanya terdapat dalam ASI (air susu ibu), cairan yang sangat penting. Pemberian ASI eksklusif bagi bayi sejak lahir hingga usia sekitar enam bulan dikenal sebagai pemberian ASI eksklusif. Bayi tidak boleh diberikan cairan lain apa pun selama periode ini, termasuk air putih, teh, madu, jus jeruk, atau susu formula. Selain itu, bayi tidak boleh diberikan makanan pendamping ASI seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur beras, dan sejenisnya selama ia disusui secara eksklusif. Hingga bayi berusia enam bulan, pemberian ASI yang tepat dapat memenuhi kebutuhannya sepenuhnya tanpa memerlukan nutrisi tambahan. (Gultom, n.d.)

c. Buang Air Besar (BAB)

Mekonium adalah istilah untuk feses yang dikeluarkan bayi selama beberapa hari pertama kehidupannya. Mekonium adalah hasil pencernaan bayi baru lahir yang telah terakumulasi di usus sejak minggu ke-16 kehamilan, atau tahap janin. Mekonium yang lembek dan berwarna hijau kehitaman ini terdiri dari asam lemak, pigmen empedu, cairan ketuban yang tertelan, dan sel-sel epitel. Dalam 24 jam setelah lahir, mekonium pertama kali dikeluarkan. Setelah lahir, semua mekonium dikeluarkan dua hingga tiga hari kemudian.

d. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

e. Tidur

Bayi banyak tidur, terutama jika disusui secara teratur, yang memungkinkan ibu untuk tidur lebih lama. Ingatlah untuk sering membangunkan bayi Anda agar ia bisa menyusu.

f. Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat rentan terhadap infeksi. Integritas kulit harus selalu dijaga agar terhindar dari infeksi kulit. Vernix caseosa tidak boleh dihilangkan saat memandikan bayi karena berfungsi melindungi kulit bayi. Bidan atau tenaga medis lainnya harus memastikan semua pakaian, selimut, handuk, dan perlengkapan bayi lainnya selalu bersih dan kering agar kulit bayi tetap bersih. Hipotermia lebih mungkin terjadi jika bayi dimandikan terlalu cepat (dalam 24 jam pertama). Bayi tidak boleh dimandikan sampai suhu tubuhnya kembali normal, yang seharusnya terjadi setelah 24 jam, untuk mencegah hipotermia.

g. Perawatan tali pusat

Tali pusat harus dirawat dengan baik untuk menghindari infeksi yang dapat menyebabkan masalah baru. Tali pusat harus selalu dijaga kebersihan dan kekeringannya. Bakteri tumbuh di sana, kuman dapat masuk melalui tali pusat, dan infeksi lokal sering terjadi di sana. Kala tiga persalinan aktif adalah waktu yang ideal untuk mulai merawat tali pusat. Biarkan sisa-sisa tali pusat tetap terbuka dan bungkus longgar dengan kain bersih. Popok harus dilipat di bawah tali pusat saat digunakan. Tali pusat perlu dibersihkan dengan sabun dan air mengalir, lalu dikeringkan jika terkena feses atau tinja.

h. Keamanan bayi

Pada dasarnya perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.

i. Pemijatan bayi

Pijat bayi saat ini sangat dianjurkan karena banyak manfaat yang dalam hal ini bisa dilakukan sendiri oleh ibu tanpa bantuan dari tenaga kesehatan karena merupakan metode pemberian terapi komplementer yang pada bayi baru lahir itu dilakukan dengan pemijatan yang lembut. Tujuan dan manfaat pemijatan bayi diantaranya menguatkan otot bayi, membuat bayi lebih sehat, membantu pertumbuhan bayi, meningkatkan kesanggupan belajar, dan membuat bayi tenang

j. Menjemur bayi

Karena mengandung vitamin E dan membantu mencegah penyakit kuning, sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir di pagi hari. Berikut ini beberapa manfaat berjemur bagi bayi:

1. Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah.
2. Memperkuat tulang bayi.
3. Menjaga bayi tetap hangat.
4. Mencegah bayi stres.

k. Jelaskan hasil tes untuk ibu hamil.

Hal penting dalam menciptakan hubungan saling percaya antara bidan dan pasien antara lain:

1. Hak pasien atas informasi
2. Kewajiban etik
3. Menghilangkan kecemasan dan rasa sakit pasien
4. Peningkatan kolaborasi dengan keluarga pasien

l. Tanda bahaya pada bayi

1. Delayed onset lactation (terlambat onset laktasi) adalah keterlambatan permulaan laktasi, yaitu proses produksi ASI yang dimulai setelah 72 jam setelah persalinan. Biasanya, ASI mulai diproduksi secara penuh dan payudara terasa penuh setelah 72 jam pasca persalinan. Keterlambatan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti jenis persalinan, kondisi kesehatan ibu, dan pengalaman menyusui sebelumnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi:

- a) Jenis persalinan: Persalinan caesar dapat menyebabkan keterlambatan onset laktasi.
- b) Kondisi kesehatan ibu: Beberapa penyakit atau kondisi medis dapat menghambat produksi ASI.
- c) Pengalaman menyusui sebelumnya: Ibu yang baru pertama kali menyusui (primipara) mungkin mengalami keterlambatan.
- d) Penyebab lain: Kurangnya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi, serta keterlambatan memulai menyusui juga dapat menyebabkan keterlambatan produksi ASI.

Jika terdapat dugaan DOL, intervensi harus berdasarkan penyebabnya, dengan tujuan bersama untuk meningkatkan kinerja laktasi. Strategi yang dapat dilakukan meliputi konsultasi laktasi, pengeluaran ASI secara teratur dari payudara, stimulasi puting susu atau prosedur pembedahan untuk mengeluarkan plasenta yang tertahan.

2. Bayi tidak pandai menghisap, Bayi yang kesulitan menghisap dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti bingung puting (confusion nipple) karena sudah terbiasa minum dari botol, kondisi bawaan seperti tongue-tie, atau masalah kesehatan lain. Cara Membantu Bayi yang Sulit Menghisap: Latihan Menyusu Langsung sesering mungkin, Posisikan Bayi dengan Benar pastikan bayi berada dalam posisi yang nyaman dan memungkinkan untuk menghisap dengan efektif, Perlekatan yang Benar dengan bibir bawah yang lebar menutupi sebagian areola (daerah sekitar puting), Gunakan Cangkir atau Sendok jika bayi kesulitan menghisap langsung dari payudara, coba menggunakan cangkir atau sendok untuk memberikan ASI, dan yang terakhir konsultasi dengan Dokter jika bayi terus kesulitan menghisap.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 konsep dasar keluarga berencana

a. pengertian keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan – tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi Kesehatan

Salah satu intervensi kesehatan preventif yang paling mendasar dan signifikan bagi perempuan adalah keluarga berencana (KB). Perempuan harus menerima

layanan KB yang menggabungkan dan memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi primer mereka dengan kebutuhan lainnya, dengan mempertimbangkan berbagai tahapan kehidupan reproduksi perempuan, untuk memaksimalkan manfaat kesehatan dari layanan ini. Upaya suatu negara untuk mempertahankan kesehatan penduduk melalui langkah-langkah kesehatan preventif dasar, terutama bagi perempuan, harus dilakukan sebaik-baiknya karena pertumbuhan penduduk yang cepat dapat menyebabkan masalah serius.

Manfaat dari pemakaian kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kematian, mengurangi angka kesakitan ibu dan anak, mengatur kelahiran anak sesuai yang diinginkan. Dalam sudut pandang di dunia kesehatan, kontrasepsi juga memiliki manfaat diantaranya adalah:

1. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang perempuan, yang sebenarnya belum menginginkan atau sudah tidak menginginkan hamil. Kehamilan tidak direncanakan dapat berisiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, bersalin dan nifas

2. Mengurangi risiko tindakan aborsi

Aborsi merupakan kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menggugurkan kandunganya, kasus aborsi yang biasanya terjadi disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan dalam kasus hamil di luar nikah, ketidakmampuan ekonomi, kurangnya dukungan keluarga, hingga masalah dengan pasangan. Pemakaian kontrasepsi dapat meminimalisir tindakan aborsi, karena kehamilan yang dapat direncanakan dengan risiko kegagalan yang sedikit.

3. Mengurangi risiko kematian ibu dan bayi

Dengan pemakaian kontrasepsi risiko kematian ibu dan bayi dapat ditekan, karena banyak faktor seperti kehamilan yang tidak diinginkan, adanya komplikasi saat kehamilan, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan, serta masalah lain yang ditimbulkan selama proses kehamilan, bersalin, dan nifas yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

4. Mendorong kecukupan ASI

Pemakaian kontrasepsi merupakan salah satu upaya untuk mendorong kecukupan asi, dimana asi sendiri dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi yang dinamakan Metode Amenore Laktasi (MAL).

5. Mencegah terjadinya baby blues

Baby Blues merupakan suatu bentuk kesedihan atau kemurungan yang dialami ibu setelah melahirkan, baby blues syndrom biasa muncul sementara waktu yaitu sekitar dua hari sampai tiga minggu sejak kelahiran. Seorang ibu sering kali merasa terjebak atau kesepian setelah punya anak, hal ini terjadi karena ibu membutuhkan waktu pemulihan setelah persalinan

6. Mencegah penyakit menular seksual

Kontrasepsi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mencegah penyakit menular seksual, satusatunya kontrasepsi yang terbukti dapat mengurangi resiko penyakit menular seksual yaitu pemakaian kontrasepsi kondom.

7. Membentuk keluarga yang bahagia

Dengan pemakaian kontrasepsi, kehamilan dapat direncanakan yang kemudian akan mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia. Kehamilan yang diinginkan akan diperlakukan dengan baik oleh ibu serta orang sekitar yang mendukung kehamilan, kehadiran anak yang diharapkan dari sebuah keluarga tentunya akan membawa kebahagiaan tersendiri dalam sebuah keluarga.

b. fisiologi keluarga berencana

Fisiologi keluarga berencana merujuk pada pemahaman tentang bagaimana sistem reproduksi manusia bekerja, serta bagaimana pengaturan kelahiran (kontrasepsi) mempengaruhi tubuh wanita (dan terkadang pria) untuk mengatur jumlah anak, jarak kelahiran, atau waktu kelahiran dalam sebuah keluarga. Keluarga berencana mencakup penggunaan berbagai metode untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan atau untuk merencanakan waktu yang tepat untuk memiliki anak

Fisiologi keluarga berencana melibatkan beberapa aspek penting, antara lain:

1. Siklus Menstruasi dan Ovulasi:

- a) Pada wanita, pemahaman tentang siklus menstruasi sangat penting dalam keluarga berencana. Ovulasi adalah proses pelepasan sel telur dari ovarium yang dapat dibuahi oleh sperma.
- b) Dengan mengetahui waktu ovulasi, pasangan dapat memilih untuk berhubungan seksual pada waktu yang tidak subur untuk menghindari kehamilan, atau memilih waktu subur untuk merencanakan kehamilan

2. Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan, dan dapat bekerja dengan cara-cara berikut:

- a) Kontrasepsi hormonal: Menggunakan hormon seperti estrogen dan progestin untuk mencegah ovulasi atau mengubah kondisi rahim sehingga lebih sulit bagi sperma untuk membuahi telur. Contoh: pil KB, suntikan KB, implan, dan cincin KB.
- b) Kontrasepsi barrier: Menghalangi sperma untuk mencapai sel telur. Contoh: kondom, diafragma, dan spermisida.
- c) Metode alami: Mengandalkan pemantauan siklus menstruasi dan penghindaran hubungan seksual pada periode subur. Contoh: metode kalender, suhu tubuh basal, atau pengamatan lendir serviks.
- d) Kontrasepsi permanen: Untuk pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi, seperti sterilisasi wanita atau pria (vasektomi).

3. Pengaruh Hormon terhadap Tubuh:

Metode kontrasepsi hormonal mengubah keseimbangan hormon dalam tubuh untuk mencegah kehamilan. Misalnya, pil KB yang mengandung hormon sintetis (estrogen dan progestin) menghambat ovulasi, membuat lendir serviks lebih kental (mencegah sperma masuk), dan mengubah lapisan rahim sehingga lebih sulit bagi telur yang dibuahi untuk menempel.

4. Keamanan dan Efektivitas:

Setiap metode kontrasepsi memiliki tingkat keberhasilan yang berbeda-beda, dan tingkat keberhasilan tersebut dipengaruhi oleh cara penggunaannya. Misalnya,

pil KB sangat efektif jika diminum secara teratur, tetapi kurang efektif jika sering terlupa.

Fisiologi keluarga berencana bertujuan untuk memberi pasangan kendali terhadap aspek reproduksi mereka, memungkinkan mereka merencanakan kapan dan berapa banyak anak yang ingin mereka miliki, serta mempertimbangkan kesehatan dan kesiapan fisik dan emosional dalam membesarkan anak.

2.5.2 asuhan kebidanan dalam pelayanan keluarga berencana

Konseling merupakan salah satu jenis atau tahapan komunikasi informasi dan edukasi (KIE). Bagi klien atau pasangan yang membutuhkan keluarga berencana, penyedia layanan telah menetapkan prosedur komunikasi yang disebut konseling. Komunikasi memberikan informasi kepada klien membantu mereka memahami kebutuhan membatasi fertilitas, berbagai pilihan kontrasepsi, dan kondisi kesehatan mereka. Tujuan utama konseling adalah untuk memberdayakan klien dalam memilih jenis kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan kesehatan dan kesuburannya serta mempersiapkannya agar berhasil berpartisipasi dalam program keluarga berencana. Dalam memberikan konseling, penyedia layanan perlu mempunyai keterampilan membangun relasi, empati, genuineness (kesesuaian tingkah laku seseorang dengan perasaannya), penerimaan, kemajemukan kognitif, mawas diri, kompetensi, dan sensitivitas terhadap keragaman budaya. Hal ini dapat meningkatkan keberhasilan konseling. Konseling KB bisa dilakukan pada perempuan dan Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas.

Strategi siklus hidup juga digunakan untuk memberikan konseling keluarga berencana secara konsisten. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja, konseling bagi perempuan usia subur (WUS), konseling bagi calon pasangan, konseling keluarga berencana bagi ibu hamil, promosi keluarga berencana pascapersalinan, layanan keluarga berencana pascapersalinan, dan layanan keluarga berencana pada interval tertentu merupakan beberapa contoh topik yang dapat dibahas dalam konseling. (Sulistyawati, 2019)

a. Tujuan dan Manfaat Konseling KB

Berikut adalah tujuan konseling keluarga berencana bagi klien:

1. Meningkatkan penerimaan
2. Informasi yang akurat, percakapan yang jujur, dan kemampuan berkomunikasi secara nonverbal, semuanya meningkatkan penerimaan klien terhadap terapi keluarga berencana.
3. Mengambil keputusan yang tepat
4. Konseling yang tepat dapat membantu klien dan staf dalam memilih strategi keluarga berencana yang paling sesuai dengan kebutuhan dan situasi mereka.
5. Memverifikasi efektivitas metode kontrasepsi.
6. Konseling yang baik dapat meluruskan kesalahpahaman mengenai penggunaan kontrasepsi dan membantu klien dalam menentukan metode kontrasepsi terbaik.
7. Memastikan penggunaan kontrasepsi berlangsung lebih lama.
8. Dengan membiarkan klien memilih metode kontrasepsi, mengedukasi mereka tentang manfaat dan kekurangan kontrasepsi, dan memberi tahu mereka kapan harus membuat janji temu lanjutan, lamanya penggunaan kontrasepsi dapat diperpanjang.

b. Jenis- jenis KB

1. Kondom Pria

Kondom merupakan alat kontrasepsi pria yang banyak dipilih karena cara menggunakannya cukup praktis. Selain mencegah kehamilan, penggunaan kondom juga berguna untuk menurunkan risiko penyebaran penyakit menular seksual. Kondom pria bekerja dengan menghalangi sperma masuk ke vagina

2. Pil KB

Pil KB adalah metode kontrasepsi lain yang populer, selain kondom. Hormon progestin dan estrogen yang digunakan dalam jenis kontrasepsi ini menghentikan ovulasi. Biasanya terdiri dari 21 hingga 35 tablet, pil KB harus diminum secara teratur selama satu siklus. Pil KB memiliki tingkat kegagalan yang rendah dan cukup efektif. Mengonsumsi pil KB juga membuat haid semakin lancar. Namun,

penggunaan pil KB dapat menimbulkan beberapa efek samping, seperti pembekuan darah, jerawat, nyeri pada payudara, hingga pada beberapa kasus tekanan darah tinggi

3. KB Implan

Berbeda dengan pil KB, KB implan merupakan alat kontrasepsi yang berukuran kecil dan tampak seperti batang korek api. KB implan dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun dengan cara mengeluarkan hormon progestin secara perlahan. Cara penggunaan KB implan sebagai kontrasepsi adalah dengan memasukkan alat ini ke bagian bawah kulit, umumnya di lengan bagian atas. Di balik efektivitasnya yang cukup tinggi, penggunaan alat ini diketahui dapat menyebabkan siklus menstruasi tidak teratur serta menimbulkan memar pada kulit saat baru dilakukan pemasangan implan.

4. KB Suntik

Terlepas dari cara pemberiannya, suntik kontrasepsi dan pil KB berfungsi hampir sama. Suntik kontrasepsi dapat menjadi pilihan bagi perempuan yang tidak suka minum obat setiap hari. Suntik kontrasepsi tersedia dalam dua jenis: satu bulan dan tiga bulan, tergantung lamanya penggunaan. Kontrasepsi suntik memiliki keuntungan karena praktis dan tingkat kegagalan kurang dari 1% jika digunakan dengan benar. Di sisi lain, siklus menstruasi yang tidak teratur dan efek samping seperti pendarahan dapat terjadi akibat suntik kontrasepsi. Karena suntik kontrasepsi satu bulan mengandung estrogen, yang dapat menekan produksi ASI, hal ini dapat menyebabkan produksi ASI berkurang pada ibu hamil.

5. IUD

Spiral, terkadang disebut sebagai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), adalah alat kontrasepsi wanita yang dapat bertahan selama lima hingga sepuluh tahun. Terdapat dua jenis alat berbentuk T ini: AKDR hormonal, yang mengandung hormon progestin, dan AKDR non-hormonal, yang terbuat dari tembaga. Meskipun AKDR dapat bertahan lama di dalam rahim, AKDR dapat bergeser dan menyebabkan ketidaknyamanan saat berhubungan seksual atau di dalam rahim. Selama menstruasi, AKDR berpotensi meningkatkan volume darah dan menyebabkan kram.

6. Kondom Wanita

Alat kontrasepsi berupa kondom tidak hanya tersedia untuk pria, tetapi juga wanita. Kondom wanita berfungsi untuk menyelubungi vagina. Penggunaannya sendiri cukup mudah untuk disesuaikan karena terdapat cincin plastik di ujung kondom. Alat ini pun tidak bisa digunakan bersamaan dengan kondom pria.

7. Diafragma

Diafragma adalah jenis alat kontrasepsi yang berbentuk kubah dan terbuat dari karet. Cara menggunakannya diafragma sebagai kontrasepsi adalah dengan menempatkannya di mulut rahim sebelum berhubungan intim. Alat ini biasanya dikombinasikan dengan spermisida.

8. Spersimida

Spermisida adalah alat kontrasepsi berbentuk jeli, krim, atau busa yang mengandung bahan kimia untuk mematikan sperma. Spermisida dimasukkan ke dalam vagina 30 menit sebelum berhubungan intim.

9. KB Permanen

Jika Anda dan pasangan sudah yakin untuk tidak memiliki anak lagi, maka KB permanen atau steril adalah pilihan alat kontrasepsi yang tepat. Metode ini memiliki efektivitas untuk mencegah kehamilan hampir 100%. KB permanen pun dapat dilakukan pada pria dan wanita. Pada pria, KB permanen dilakukan dengan vasektomi (memutus penyaluran sperma ke air mani). Sementara itu, KB permanen pada wanita menggunakan metode tubektomi atau pengikatan tuba falopi, yaitu sistem reproduksi wanita yang berperan penting dalam proses pembuahan. (PemkotPontianak, n.d.)

c. Manfaat dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain

1. Konsumen dapat memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan reproduksi mereka.
2. Kepuasan dengan keputusan mereka, yang mengurangi rasa tidak nyaman atau penyesalan.

3. Memberikan kebebasan kepada konsumen untuk memilih bagaimana dan berapa lama mereka menggunakan kontrasepsi. Membangun rasa saling percaya
4. Menghormati hak klien dan petugas
5. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB
6. Menghilangkan rumor, mitos, dan konsep KB yang salah

d. Pelaksanaan Konseling KB dengan ABPK

Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) merupakan alat penunjang dalam pemberian konseling KB. Penggunaan ABPK dalam konseling KB bertujuan untuk mendorong klien untuk terlibat dalam pengambilan keputusan KB, membantu penyedia layanan untuk memberikan informasi KB yang berkualitas, dan mengoptimalkan interaksi yang positif antara penyedia layanan dengan klien. Selain itu, ABPK memungkinkan konseling berjalan lebih terarah, konselor tidak mendominasi konseling dan membuat waktu lebih efektif.

ABPK berbentuk lembar balik dua sisi, di mana satu sisi menampilkan gambar dan informasi dasar untuk klien, sedangkan sisi lainnya menampilkan informasi teknis yang lebih terperinci untuk penyedia layanan. Dalam membantu klien mengambil keputusan ber-KB, penyedia layanan perlu memperhatikan hal-hal berikut ini.

1. Klien adalah pengambil keputusan
2. Penyedia layanan membantu klien dalam menimbang berbagai informasi mengenai KB
3. Penyedia layanan harus menghargai keinginan klien
4. Penyedia layanan harus tahu langkah yang perlu diambil berikutnya untuk dapat memberikan saran dan informasi yang tepat bagi klien

Konsep SATU TUJU, yang merupakan singkatan dari "Sapa dan Salam", "Tanyakan", "Uraikan", "Bantu", "Jelaskan", dan "Kunjungan Ulang", merupakan fondasi konseling dengan teknik ABPK. Urutan penggunaan strategi ini dan kebutuhan klien harus diperhatikan. Prinsip SATU TUJU dijelaskan di bawah ini.

- a) SA: Sapa dan Salam Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap klien secara terbuka dan sopan. Jangan lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai kerahasiaan data klien yang terjamin dalam proses konseling KB. Sapaan terhadap klien juga disertai dengan pertanyaan mengenai informasi keadaan klien saat ini, seperti kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimiliki klien saat ini.
- b) T: Tentukan kebutuhan klien Anda dengan mengajukan pertanyaan untuk membantu mereka memilih jenis kontrasepsi yang tepat. Klien harus diminta untuk berbicara tentang kondisi kesehatan mereka saat ini, pengalaman mereka menggunakan kontrasepsi, pengetahuan mereka tentang program kontrasepsi, keinginan mereka untuk memiliki anak, kesehatan reproduksi, pemahaman mereka tentang HIV/AIDS dan IMS lainnya, sikap pasangan mereka terhadap keinginan mereka untuk menggunakan kontrasepsi, dan faktor-faktor lain yang mungkin mereka pertimbangkan.
- c) U: Jelaskan. Penyedia layanan kesehatan sudah memiliki satu atau dua metode kontrasepsi yang dapat mereka berikan kepada klien selama fase ini. Dokter harus menjelaskan metode kontrasepsi yang tersedia dan menghubungkannya dengan kekhawatiran klien saat ini, termasuk efek samping, persyaratan kelayakan medis, dan informasi apa pun yang perlu diketahui klien.
- d) Tu: Bantuan. Masalah medis klien, karakteristik, efektivitas, efek samping, dan lamanya penggunaan teknik kontrasepsi dipertimbangkan ketika penyedia layanan membantu klien dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, penyedia layanan perlu memastikan klien mendapatkan informasi yang memadai tentang metode kontrasepsi yang telah dipilih.
- e) J: Jelaskan. Penyedia layanan diharuskan memberikan penjelasan menyeluruh tentang cara menggunakan kontrasepsi setelah klien memilihnya. Dalam hal ini, klien dapat lebih memahami cara menggunakan kontrasepsi yang dipilih dengan menggunakan informasi dalam ABPK. Selain itu, klien harus dapat memberikan rencana yang matang untuk melaksanakan program kontrasepsi yang dimaksud.

- f) U: Layanan Purnajual Jika klien mempunyai pertanyaan, kekhawatiran, atau masalah dalam menjalankan program keluarga berencana yang dipilihnya, penyedia layanan harus mendorong mereka untuk kembali lagi.

e. Manajemen Konseling KB dengan ABPK

Dalam pelaksanaan, konseling dengan ABPK dilakukan dengan prosedur berikut:

1. Persiapan
 - a) Sumber Daya Manusia (SDM) Penyedia layanan (dokter atau bidan) merupakan aspek SDM utama dalam pemberian konseling KB di fasilitas kesehatan. Dalam hal ini, penyedia layanan harus memiliki kesiapan informasi tentang KB dan metode pelaksanaannya serta kesiapan psikologis saat berhadapan dengan klien.
 - b) Sarana penunjang Konseling KB yang berkualitas perlu didukung dengan sarana penunjang. Hal ini dapat membantu proses komunikasi antara penyedia layanan dan klien berjalan dengan baik. Sarana penunjang tersebut meliputi (a) ruangan atau tempat konseling yang kondusif dan dapat dijangkau klien; (b) alat bantu konseling KB berupa lembar balik ABPK
 - c) Kriteria klien khusus Pemberian konseling dengan prosedur ABPK dibedakan berdasarkan empat kriteria khusus, yaitu laki-laki, perempuan yang mendekati masa menopause, klien dengan disabilitas mental dan/atau intelektual, dan klien dari pernikahan usia dini.
2. Pelaksanaan ABPK merupakan panduan ideal yang berisi bahan pertimbangan dalam memilih metode KB. ABPK disusun berdasarkan empat kriteria kondisi klien, yaitu klien baru, klien yang membutuhkan perlindungan terhadap IMS, klien dengan kebutuhan khusus, dan klien dengan kunjungan ulang.
3. Evaluasi
 - a) Evaluasi kegiatan konseling KB Evaluasi penyedia layanan dalam memberikan konseling KB kepada klien di fasilitas kesehatan dapat dilakukan dengan menanyakan:
 - 1) Tingkat kenyamanan klien untuk membicarakan masalahnya dengan penyedia layanan

- 2) Tingkat pemahaman klien tentang program KB berdasarkan informasi penyedia layanan
 - 3) Tingkat pemahaman penyedia layanan terhadap kebutuhan klien, dan Tingkat efektivitas konseling dalam membantu klien mengambil keputusan
- b) Pemantauan kepatuhan klien dalam menggunakan KB
- Kesiapan klien dan pasangan mempengaruhi kepatuhan klien dalam menggunakan KB. Kesiapan tersebut dapat dinilai dari klien yang mencari informasi mengenai kondisi dirinya; mencari informasi mengenai metode KB dan karakteristiknya; memulai proses pemilihan metode KB dengan pendampingan profesional dari penyedia layanan; mengubah gaya hidup agar lebih sesuai dengan metode KB yang dipilih