

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

(Sandy Setiawan, 2023), Kehamilan adalah suatu proses biologis yang terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berkembang di dalam rahim hingga mencapai tahap kelahiran. Proses ini berlangsung selama sekitar 40 minggu, dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga kelahiran bayi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menekankan pentingnya perawatan antenatal untuk mendukung kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang dimulai dari pembuahan sel telur oleh sperma, yang kemudian membentuk zigot dan berkembang menjadi janin yang tumbuh dalam rahim ibu hingga kelahiran bayi. Durasi kehamilan adalah sekitar 40 minggu (9 bulan), dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga kelahiran bayi.

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses pertemuan antara sel telur dan sperma, baik di dalam maupun di luar rahim, yang diakhiri dengan kelahiran bayi dan keluarnya plasenta melalui jalan lahir. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu (Laila Putri Suptiani, 2026)

1. Kehamilan pada trimester I berlangsung antara 0-12 minggu, dengan gejala umum yang sering muncul seperti mual dan muntah, pembesaran payudara, peningkatan frekuensi buang air kecil, serta rasa cepat lelah. Selain itu, emosi cenderung tidak stabil, mudah marah, dan terdapat penurunan libido seksual.
2. Kehamilan pada trimester II berlangsung antara 12-28 minggu, di mana terjadi peningkatan berat badan yang signifikan akibat nafsu makan yang meningkat tajam, serta pembesaran payudara yang disertai dengan perut bagian bawah yang semakin membesar. Gerakan bayi kadang-

kadang dapat dirasakan, denyut jantung meningkat, dan terkadang kaki, tumit, serta betis mengalami pembengkakan. Gatal pada permukaan kulit di bagian perut juga dapat terjadi, kadang disertai dengan nyeri pinggang dan gangguan pada usus besar (konstipasi/sembelit). Emosi menjadi lebih stabil dan perhatian sepenuhnya tertuju pada bayi yang akan lahir.

3. Kehamilan trimester III berlangsung antara 28-40 minggu, pada trimester III bayi mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar. Terkadang terjadi kontraksi ringan dan suhu tubuh meningkat, serta cairan vagina meningkat dan menjadi kental. Emosi mulai tidak stabil, dengan perasaan gembira yang disertai kecemasan menunggu kelahiran bayi.

b. Tanda – Tanda Kehamilan

Berikut adalah tanda-tanda pasti dan tanda-tanda tidak pasti kehamilan (Rostina Afrida Pohan, SST, 2022).

1. Tanda Pasti Kehamilan

- a) Detak Jantung Janin (DJJ) hanya dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu. Pengamatan, perabaan, dan pendengaran pergerakan janin saat pemeriksaan baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b) Rangka janin dapat terlihat melalui sinar rontgen atau dengan USG.

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- a. *Aminorhea* atau terlambatnya siklus menstruasi.
- b. Mual dan muntah

Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon HCG, yaitu hormon yang dihasilkan oleh plasenta yang meningkat pada awal kehamilan, yang dapat menyebabkan mual bahkan muntah.

- c. Mengidam

Umumnya terjadi di awal kehamilan dan akan menghilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

d. *Syncope* (pingsan)

Tubuh tidak dapat beradaptasi dengan kondisi jantung yang bekerja keras, sehingga ibu akan merasa pusing dan dapat pingsan saat hamil.

e. Sering Buang Air

Pada awal kehamilan, hal ini disebabkan oleh pertumbuhan janin di dalam rahim yang menekan kandung kemih.

f. Konstipasi atau obstipasi

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan gerakan organ pencernaan menjadi lambat, sehingga pengosongan lambung menjadi lama dan sisa makanan menumpuk dalam usus, membuatnya sulit dikeluarkan.

g. Pigmentasi kulit

Hal ini disebabkan oleh cloasma gravidarum dan striae gravidarum. Cloasma gravidarum biasanya muncul di sekitar bibir atas, hidung, tulang pipi, dan dahi. Sedangkan striae gravidarum biasanya terjadi di perut.

h. Perubahan berat badan

kenaikan berat badan pada ibu hamil tidak hanya disebabkan oleh bayi, tetapi juga karena bagian tubuh lainnya mengalami peningkatan jumlah untuk memenuhi kebutuhan janin.

i. Mastodinia Nyeri payudara yang mirip dengan nyeri menjelang menstruasi.

c. Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan Kepala

Untuk menentukannya dapat dilakukan pelaksanaan leopold yang terbagi menjadi 4 tahap (Tauhid, 2022) :

1. Leopold I bertujuan untuk :

- a) mengetahui ukuran tinggi fundus uteri
- b) mengetahui perkiraan usia kehamilan

2. Leopold II bertujuan untuk mengetahui letak punggung kanan dan punggung kiri bayi
3. Leopold III bertujuan untuk :
 - a) mengetahui apakah bagian terendah janin adalah kepala atau bokong
 - b) mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum
3. Leopold IV bertujuan untuk memeriksa apakah kepala bayi telah masuk ke panggul atau belum.

d. Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan mencakup seluruh proses fungsi tubuh yang mendukung pemeliharaan janin dalam rahim, yang terjadi akibat pembuahan sel telur oleh sel sperma. Selama masa kehamilan, akan terjadi perubahan fisik dan hormonal yang sangat signifikan. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi fisiologi kehamilan (Zahra Zakiyah, S.SiT., 2020) :

1. Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara bertahap menyusut (involusi) hingga akhirnya kembali ke ukuran sebelum kehamilan.

- 1) Bayi lahir dengan fundus setinggi pusat dan berat uterus 1000 gr.
- 2) Pada akhir kala III persalinan, tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu setelah melahirkan, tinggi fundus uteri teraba di tengah pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu setelah melahirkan, tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu setelah melahirkan, fundus uteri semakin kecil dengan berat uterus 50 gr.

b) Serviks.

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat diakses oleh 2 hingga 3 jari tangan, dan setelah 6 minggu pasca persalinan, serviks akan menutup Kembali.

c) Vulva dan Vagina.

Vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang cukup besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama setelahnya, kedua organ ini tetap dalam kondisi kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali ke keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina akan muncul kembali secara bertahap, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur akibat regangan yang disebabkan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada hari kelima setelah melahirkan, perineum telah memperoleh kembali sebagian besar tonusnya, meskipun masih terasa lebih kendur dibandingkan dengan kondisi sebelum melahirkan.

e) Payudara

Perubahan yang terjadi pada payudara dapat mencakup:

- 1) Penurunan kadar progesteron yang tepat disertai dengan peningkatan hormon prolaktin setelah proses persalinan.
- 2) Kolostrum sudah tersedia pada saat persalinan.
- 3) Produksi ASI dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan.
- 4) Payudara akan membesar dan mengeras sebagai tanda dimulainya proses laktasi.

2. Sistem Perkemihan

Mengeluarkan air kecil sering kali menjadi tantangan dalam 24 jam pertama. Dalam periode 12-36 jam setelah melahirkan, akan dihasilkan urin dalam jumlah yang cukup banyak. Setelah plasenta dikeluarkan, kadar hormon estrogen yang berperan dalam menahan air akan mengalami penurunan yang signifikan. Hal ini mengakibatkan terjadinya diuresis. Ureter yang sebelumnya mengalami dilatasi akan kembali ke ukuran normal dalam waktu enam minggu.

3. Sistem *Kardiovaskuler*

Setelah diuresis yang signifikan akibat penurunan kadar estrogen, volume darah akan kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin akan normal kembali pada hari kelima. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang cukup besar selama masa nifas, kadarnya tetap lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi normal. Plasma darah tidak mengandung banyak cairan, sehingga meningkatkan daya koagulasi. Pembekuan darah harus dihindari dengan penanganan yang hati-hati dan penekanan pada ambulansi yang cepat.

4. Sistem *Gastrointestinal* / Pencernaan

Sebagian wanita mungkin mengalami konstipasi selama periode nifas, yang disebabkan oleh kurangnya asupan serat selama proses persalinan serta adanya ketakutan dari ibu akibat rasa sakit pada perineum, terutama jika terdapat luka. Namun, sebagian besar kasus dapat sembuh dengan sendirinya melalui mobilisasi dini dan konsumsi makanan berserat. Jika tidak, supositoria bisakodil dapat diberikan secara rektal untuk melunakkan tinja. Defekasi seharusnya terjadi dalam waktu tiga hari setelah melahirkan.

e. **Tanda dan Bahaya Kehamilan**

(dr. Sienny Agustin, 2024) Tanda dan bahaya dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

1. demam tinggi
2. muntah yang berlebihan
3. pusing yang berlebihan
4. bengkak di seluruh tubuh
5. keluar cairan
6. bayi tidak bergerak
7. perdarahan

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan (ANC) merupakan suatu evaluasi yang bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu yang sedang hamil. Tujuan utama dari pemeriksaan kehamilan yang rutin adalah untuk memantau perkembangan kehamilan, dengan cepat mengidentifikasi kemungkinan komplikasi, serta memberikan penyuluhan kesehatan yang sesuai kepada ibu hamil. Asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan terstandar sangat diperlukan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan janin serta mendukung kehamilan yang sehat (Wira Aknei Aifa, 2025).

1.2.2 (Kemenkes RI, 2023) menetapkan bahwa pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) harus dilakukan minimal 6 kali selama periode 9 bulan sebagai bentuk komitmen dalam penyediaan layanan esensial bagi ibu hamil. Rendahnya tingkat kunjungan ANC di daerah pedesaan disebabkan oleh berbagai faktor, seperti rendahnya tingkat pendidikan ibu, keterbatasan akses transportasi, kepercayaan budaya setempat, serta kurangnya edukasi mengenai konseling secara langsung. Asuhan Antenatal Care (ANC) sangat penting untuk dilakukan guna mengurangi risiko anemia, preeklamsia, dan diabetes melitus gestasional (Nuzulul, 2024). Terdapat 12 standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan dan dokter obgyn, dalam pelaksanaan ANC.

12 standar pelayanan ini diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan dikenal dengan istilah 12 T (Puspita handayani, laurenasia yunita, 2024).

1. Mengukur berat badan (TB) dan ukur tinggi badan (TB)

Dalam keadaan normal, peningkatan berat badan ibu dari sebelum kehamilan dihitung dari Trimester I hingga Trimester III, yang berkisar antara 9-13,9 kg. Peningkatan berat badan yang dianggap normal setiap minggunya adalah 0,4 - 0,5 kg mulai Trimester II. Berat badan ideal bagi

ibu hamil bergantung pada IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah rasio antara tinggi badan dan berat badan. Terdapat rumus khusus untuk menghitung IMT Anda, yaitu:

Tabel 2.1

IMT = Berat Badan (kg) / (Tinggi Badan x Tinggi Badan (cm))

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11.5
Obesitas	29	≤7
Gemeli	-	16 – 20,5

Sumber: (Budi Sutomo, 2021),hal 39

2. Ukur tekanan darah (TD)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui apakah berada dalam standar normal, tinggi, atau rendah. Tekanan darah yang normal pada ibu hamil adalah 110/70 mmHg hingga 120/80 mmHg.

3. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan dari pemeriksaan TFU dengan menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan minggu. TFU yang normal seharusnya sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu yang tercantum dalam HPHT.

4. imunisasi tetanus (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah suatu proses yang bertujuan untuk membangun kekebalan sebagai langkah pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus terdiri dari toksin yang telah dilemahkan dan dimurnikan dari kuman tetanus. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang sedang dikandungnya. TT (tetanus toksoid) merupakan vaksin yang sangat efektif. Efektivitas dua dosis TT selama masa kehamilan berkisar antara 80-100%, dengan persentase kegagalannya

yang sangat kecil. Vaksin tetanus ini sebaiknya diberikan sebanyak lima kali secara bertahap.

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99

Sumber : (Yakub, 2021),hal 10

5. Pemberian tablet tambah darah (TTD)

Tablet FE mengandung 200 mg sulfat ferosus dan 0,25 mg asam folat yang terikat dengan laktosa. Pemberian tablet Fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan setelah melahirkan, karena selama kehamilan, kebutuhan tersebut meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet FE sangat penting untuk menyeimbangkan peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin.

6. Tes laboratorium rutin

Tes laboratorium harus dilakukan pada setiap tahap kehamilan untuk mengevaluasi kondisi umum maupun spesifik ibu hamil, termasuk golongan darah, HIV, dan lainnya. Selain tes darah, pemeriksaan laboratorium terhadap protein urin juga penting untuk menentukan ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia.

7. Status gizi atau (LILA)

Pemeriksaan status gizi (LILA) pada ibu hamil sangat penting sebagai metode skrining yang cepat dan mudah untuk menilai status gizi serta mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). LILA digunakan

untuk menentukan apakah kebutuhan nutrisi ibu hamil telah terpenuhi, terutama pada trimester pertama.

8. Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Untuk mendeteksi perubahan pola detak jantung selama proses persalinan, penting untuk diperhatikan. Pola detak jantung yang terlalu cepat atau lambat dapat mengindikasikan adanya masalah pada janin, seperti kekurangan oksigen.

9. Konseling persiapan persalinan

Pentingnya konseling persiapan persalinan adalah proses edukasi yang bertujuan mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan emosional untuk menghadapi persalinan dengan aman. Proses ini mencakup rencana metode persalinan, lokasi, penolong, biaya, serta kesiapsiagaan donor darah dan barang kebutuhan ibu/bayi. Konseling ini sangat penting untuk mengurangi kecemasan yang berlebihan, meningkatkan kepercayaan diri, dan memastikan ibu memahami tanda-tanda bahaya.

10. Tata laksana rujukan

Tatalaksana kasus harus dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu menerima perawatan yang sesuai agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

11. USG di TM 1 dan 3

- a) Trimester 1 Pemeriksaan ini berfungsi untuk menilai secara klinis nyeri panggul dan/atau perdarahan vagina pada tahap awal kehamilan.
- b) Trimester 3 USG dasar pada trimester ketiga digunakan untuk mendiagnosis atau memantau masalah anatomi ibu, terutama panjang serviks dalam konteks faktor risiko kelahiran prematur atau insufisiensi serviks.

12. Pemeriksaan kesehatan jiwa

Kehamilan bukan hanya perjalanan fisik, tetapi juga tantangan psikologis. Ibu yang dapat menjaga kesehatan mental dan fisiknya selama masa kehamilan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menjalani proses persalinan dengan baik. Memantau kondisi mental ibu hamil dari usia

kehamilan 20 minggu hingga anak berusia satu tahun bertujuan untuk membantu mengurangi risiko gangguan mental seperti depresi atau kecemasan selama dan setelah kehamilan.

1.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi dari rahim ibu yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-40 minggu), diikuti oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari rahim ibu. Proses ini dimulai dengan pembukaan dan dilatasi serviks yang disebabkan oleh kontraksi uterus yang memiliki frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dapat dilakukan dengan bantuan atau secara mandiri (tanpa bantuan) (Luh Putu Widiastini, 2022).

Keberhasilan persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor ibu (daya, saluran, psikologi), faktor janin (plasenta), dan faktor penolong. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor-faktor tersebut (Noviyanti Rahardjo Putri, S.SiT., M.Tr.Keb. Bdn.Kintan Anissa, S.TR.Keb., 2023).

Macam – Macam Persalinan (Annisa UI Mutmainnah, S.SiT., 2022) :

1. Berdasarkan metode persalinan, terdapat dua kategori yang dapat diidentifikasi, yaitu:
 - a. Persalinan Normal Merupakan proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa komplikasi, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat, serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan biasanya berlangsung selama 24 jam.
 - b. Persalinan Abnormal Persalinan pervaginam yang dibantu dengan alat-alat atau melalui dinding perut dengan melakukan operasi caesar.
2. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan, terdapat tiga kategori yang dapat dibedakan, yaitu:
 - a. Persalinan Spontan Apabila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

- b. Persalinan Buatan Apabila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi forceps atau dilakukan operasi *section caesar*.
 - c. Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai secara alami, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban akibat pemberian prostaglandin.
3. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin, dibagi menjadi enam kategori, yaitu:
- a) *Abortus* Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, dengan berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.
 - b) *Immaturus* Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.
 - c) *Prematurus* Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.
 - d) *Aterem* Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.
 - e) *Serotinus/Postmatur* Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmature.
 - f) *Presipitatus* Persalinan yang berlangsung kurang dari 3 jam.

b. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu (Annisa UI Mutmainnah, S.SiT., 2022) :

1. Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a. Lightening

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi telah memasuki pintu atas panggul. Hal ini disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan pada dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, serta gaya berat janin yang mendorong kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul membuat ibu merasakan:

- 1) Ringan di bagian atas dan berkurangnya rasa sesak.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- 3) Kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering buang air kecil.

b. Terjadinya his permulaan

Seiring bertambahnya usia kehamilan, kadar estrogen dan progesteron semakin menurun, sehingga produksi oksitosin meningkat. Hal ini dapat menyebabkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini sering disebut sebagai his palsu. Ciri-ciri his palsu antara lain:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks dan tidak ada tanda-tanda
- 4) kemajuan persalinan.
- 5) Durasinya singkat
- 6) Tidak bertambah saat beraktivitas.

2. Tanda-tanda timbulnya persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat dirasakan dan menimbulkan rasa nyeri di perut, serta dapat menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim ini dimulai pada dua face maker yang terletak dekat cornu uteri. His yang menyebabkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif memiliki ciri adanya dominasi kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, dengan irama teratur dan frekuensi yang semakin sering. Lama his berkisar antara 45-60 detik. Pengaruh his dapat menyebabkan dinding korpus uteri menjadi tebal, ismus uterus menjadi teregang dan menipis, serta kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Rasa sakit di pinggang yang menjalar ke depan.
2. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
3. Terjadi perubahan pada serviks.
4. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b. Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (*show*)

Lendir berasal dari pembukaan, yang mengakibatkan keluarnya lendir dari kanalis servikalis. Pengeluaran darah terjadi akibat robeknya pembuluh darah saat serviks membuka.

c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban karena pecahnya selaput ketuban. Setelah ketuban pecah, persalinan diharapkan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam. Namun, jika tidak terjadi dalam jangka waktu tersebut, persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, seperti ekstraksi vakum atau section caesaria.

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah proses terbukanya kanalis servikalis secara bertahap akibat pengaruh kontraksi. Effacement adalah proses pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang awalnya memiliki panjang 1-2 cm menjadi hilang sepenuhnya, sehingga hanya tersisa ostium yang tipis, seperti kertas.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala, yaitu (Maulinasari., 2024) :

1. Kala I (pembukaan)

Pasien dianggap berada dalam tahap persalinan Kala I apabila pembukaan serviks telah terjadi dan kontraksi berlangsung secara teratur minimal dua kali dalam sepuluh menit dengan durasi 40 detik. Pada Kala I, serviks membuka hingga mencapai pembukaan 10 cm, yang juga dikenal sebagai kala pembukaan. Secara klinis, partus dimulai ketika terjadi his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir berwarna darah (*bloody show*). Lendir berwarna darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis yang

muncul saat serviks mulai membuka atau mendatar. Sementara itu, darah tersebut berasal dari pembuluh kapiler di sekitar kanalis servikalis yang pecah akibat pergeseran saat serviks membuka (Mailinda Purwanti, 2024).

Proses pembukaan serviks akibat his dibagi menjadi dua fase:

- a. Fase laten. Berlangsung selama delapan jam. Pembukaan terjadi sangat lambat hingga mencapai diameter 3 cm. Fase laten dimulai dengan munculnya kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan perubahan pada serviks.
- b. Fase aktif. Dibagi menjadi tiga fase lagi, yaitu:
- c. Fase akselerasi. Dalam waktu dua jam, pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm.
- d. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu dua jam, pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- e. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu dua jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase ini ditemukan pada primigravida. Pada multigravida juga terjadi hal yang sama, namun dalam waktu yang lebih singkat.

- a. Primigravida. Osteum uteri internum akan membuka terlebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Proses pembukaan osteum uteri eksternal berlangsung sekitar 13-14 jam.
- b. Multigravida. Osteum uteri internum sudah membuka sedikit sehingga osteum uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi secara bersamaan

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II adalah tahap di mana bayi dilahirkan. Tahap ini dimulai ketika serviks telah sepenuhnya terbuka (10 cm) hingga bayi keluar. Setelah serviks terbuka sepenuhnya, proses kelahiran janin akan segera berlangsung. Kontraksi terjadi 2-3 kali dalam satu menit dengan durasi antara 60 hingga 90 detik. Kontraksi dianggap optimal dan efektif jika terdapat koordinasi gelombang kontraksi yang simetris, dengan dominasi

di bagian fundus, amplitudo antara 40-60 mm air raksa, berlangsung selama 60-90 detik dengan interval 2-4 menit, dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Pada tahap ini, kepala janin biasanya sudah berada di dalam panggul, sehingga saat kontraksi, tekanan dirasakan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan dorongan untuk mengejan. Selain itu, tekanan juga dirasakan pada rektum, yang menimbulkan keinginan untuk buang air besar. Perineum akan menonjol dan melebar, dengan anus yang terbuka. Labia mulai membuka, dan tidak lama kemudian, kepala janin akan terlihat di vulva saat kontraksi terjadi. Diagnosis persalinan pada Kala II ditegakkan melalui pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap dan kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm (Paramitha Amelia, 2019).

Gejala utama dari Kala II adalah sebagai berikut:

- a. Kontraksi semakin kuat, dengan interval 2 hingga 3 menit, dan durasi 50 hingga 100 detik
- b. Menjelang akhir Kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan keluarnya cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada saat pembukaan mendekati lengkap diikuti dengan keinginan untuk mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan kontraksi dan dorongan untuk mengejan semakin mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - 1) Kepala membuka pintu.
 - 2) Subocciput berfungsi sebagai hipomoglion, diikuti dengan lahirnya ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala secara keseluruhan.
 - 3) Kepala lahir sepenuhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian
 - 4) kepala pada punggung.

5) Setelah proses putar paksi kuar selesai, persalinan bayi dilakukan dengan cara:

- a) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik ke bawah menggunakan cunam untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
- b) Setelah kedua bahu lahir, sisa badan bayi dilahirkan.
- c) Bayi lahir disertai dengan sisa air ketuban. Lamanya Kala II untuk primigravida adalah 1,5-2 jam dan untuk multigravida adalah 1,5-1 jam.

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah tahap di mana plasenta dilepaskan dan dikeluarkan. Fase ini juga dikenal sebagai kala uri, yang merujuk pada pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Setelah Kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus akan berhenti selama sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus dimulai, uterus akan terasa keras dengan fundus uteri sedikit berada di atas pusat.

Beberapa menit setelah itu, uterus akan kembali berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Umumnya, plasenta akan terlepas dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah kelahiran bayi dan akan keluar secara spontan atau dengan memberikan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan keluarnya darah. Proses pelepasan plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut:

- a. Uterus menjadi bulat.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat menjadi lebih panjang.
- d. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba.
- e. Metode untuk melahirkan plasenta adalah dengan menggunakan teknik dorsokranial.

f. Ketika bayi dilahirkan, rahim mengalami pengecilan yang signifikan dan setelah kelahiran, uterus menjadi organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus berada sedikit di bawah pusat, akibat dari pengecilan uterus, sehingga tempat perlekatan plasenta juga sangat menyusut. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga ketebalannya menjadi dua kali lipat dari saat persalinan dimulai, dan karena penyusutan tempat perlekatannya, plasenta menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Oleh karena itu, faktor yang paling krusial dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah bayi lahir.

g. Di area pelepasan plasenta, yang terletak antara plasenta dan desidua basalis, terjadi perdarahan. Ketika hematoma ini membesar, tampak seolah-olah plasenta terangkat dari tempatnya oleh hematoma tersebut, sehingga area pelepasan semakin meluas. Pengeluaran selaput ketuban umumnya berlangsung dengan lancar, namun terkadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian yang tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

- 1) Menariknya secara perlahan.
- 2) Memutar atau memilinnya seperti tali.
- 3) Memutar pada klem.
- 4) Secara manual atau digital.

h. Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa dengan teliti setelah dilahirkan. Penting untuk memastikan apakah setiap bagian plasenta sudah lengkap atau tidak. Bagian plasenta yang diperiksa mencakup permukaan maternal yang biasanya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, kondisi ini disebut sebagai sisa plasenta. Hal ini dapat menyebabkan perdarahan yang signifikan dan infeksi. Hal ini dapat menyebabkan perdarahan yang signifikan dan infeksi.

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta hingga dua jam pertama setelah persalinan. Observasi yang dilakukan pada Kala IV meliputi:

- a. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi. Jika diperlukan, lakukan pemijatan dan berikan uterotonika, seperti methergin, ermetrin, atau oksitosin.
- b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa (dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc).
- c. Kandung kemih: harus dalam keadaan kosong, jika penuh, ibu dianjurkan untuk berkemih dan jika tidak bisa, lakukan kateterisasi.
- d. Luka-luka: periksa jahitannya, apakah baik atau tidak, serta ada perdarahan atau tidak.
- e. Plasenta atau selaput ketuban harus dalam keadaan lengkap.
- f. Keadaan umum ibu, termasuk tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lainnya.

d. Mekanisme Persalinan Normal

Berikut adalah mekanisme persalinan normal (Mika oktarina, 2020) :

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement merupakan peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan jika saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam posisi antero posterior. Jika kepala memasuki pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri berada pada ketinggian yang sama, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala saat melewati pintu atas panggul juga dapat berada dalam keadaan di mana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis, yang disebut asinklitismus. atau ke simfisis, maka hal ini disebut asinklitismus.

2. Penurunan Kepala

Proses ini dimulai sebelum persalinan atau inpartu. Penurunan kepala berlangsung bersamaan dengan mekanisme lainnya.

Kekuatan yang mendukung proses ini adalah:

- a. Tekanan dari cairan amnion.
- b. Tekanan langsung dari fundus ke bokong.
- c. Kontraksi otot-otot abdomen.
- d. Ekstensi dan pelurusan tubuh janin atau tulang belakang janin.

3. Fleksi

Gerakan fleksi berlangsung karena janin terus didorong ke depan, namun kepala janin terhalang oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Dengan terjadinya fleksi, diameter oksipito frontalis yang semula 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika yang berukuran 9 cm. Posisi dagu janin bergerak mendekati dada. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil lebih mudah diraba dibandingkan ubun-ubun besar.

4. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Rotasi dalam, atau yang dikenal sebagai putar paksi dalam, adalah proses pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan hingga berada di bawah simpisis. Dalam kasus presentasi belakang kepala, di mana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil, ubun-ubun kecil tersebut akan berputar ke depan hingga posisinya berada di bawah simpisis. Gerakan ini merupakan upaya kepala janin untuk beradaptasi dengan bentuk jalan lahir, yang mencakup bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam ini terjadi bersamaan dengan kemajuan kepala. Proses rotasi ini berlangsung setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah mencapai dasar panggul. Pada saat pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil akan mengarah ke posisi jam 12. Penyebab terjadinya putar paksi dalam adalah:

- a. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada posisi fleksi.
- b. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit di bagian depan, yaitu hiatus genitalis.

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala mencapai dasar panggul, terjadi ekstensi atau defleksi pada kepala. Hal ini disebabkan oleh arah sumbu jalan lahir di pintu bawah panggul yang mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus melakukan ekstensi untuk melewatinya. Dua kekuatan bekerja pada kepala; satu mendorongnya ke bawah, sementara yang lainnya berasal dari tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput berhenti di pinggir bawah symphysis, ia akan bergerak maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, sehingga secara berturut-turut lahir di pinggir atas perineum, yaitu ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang berfungsi sebagai pusat pemutaran disebut hypomochlion.

6. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama halnya dengan rotasi dalam. Proses memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin terjadi, di mana bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sementara wajah janin menghadap salah satu paha ibu. Apabila ubun-ubun kecil awalnya berada di sebelah kiri, maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri; jika awalnya di sebelah kanan, maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini mengatur agar diameter biakromial janin sejajar dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, di mana satu bahu terletak di anterior di belakang simpisis dan bahu lainnya berada di bagian posterior di belakang perineum. Sutura sagitarius kembali melintang.

7. Ekspulsi

Setelah rotasi luar terjadi, bahu depan berperan sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, trochanter depan dan belakang kemudian muncul hingga janin sepenuhnya lahir. Proses kelahiran bahu depan, bahu belakang, dan keseluruhan.

f. Fisiologi Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita pada akhir masa kehamilannya. Hormon prostaglandin, oksitosin, dan progesteron berperan dalam memicu kontraksi rahim sebagai langkah awal dari proses persalinan. Kontraksi yang terjadi dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan sering kali menjadi alasan bagi wanita untuk memilih metode persalinan yang dibantu atau buatan sebagai alternatif. Meskipun persalinan adalah proses yang relatif singkat, keadaannya tidak dapat diprediksi. Situasi persalinan yang awalnya berjalan lancar dapat tiba-tiba mengalami masalah yang berpotensi membahayakan bagi wanita (Yossi Fitria Damayanti, 2025).

Berikut perubahan fisiologi pada persalinan :

a. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus saat persalinan semakin intens, berirama, teratur, tidak disengaja, dan mengikuti pola yang berulang. Kontraksi menjadi lebih kuat, terjadi setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menyusut dan bagian presentasi/kantong amnion terdorong ke bawah, menuju serviks. Serviks awalnya menipis, mendatar, kemudian membuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

b. Kontraksi otot abdomen

Setelah uterus terbuka, isinya dapat dikeluarkan. Otot perut, yang berada di bawah kontrol sadar, dapat berkontraksi dan mengompres rongga perut, sehingga meningkatkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar. Hingga serviks mengalami dilatasi sempurna, tekanan dari perut hanya cukup untuk merobek membran amnion. Setelah berkontraksi, usaha mengejan akan sangat membantu dalam proses akhir pengeluaran bayi. Ketika bagian presentasi berada di rektum dan perineum, akan muncul dorongan mendesak untuk mengejan.

c. Vulva dan vagina

Ketika kepala janin berada di dasar panggul, perineum akan menonjol, melebar, dan anus akan terbuka. Labia mulai terbuka dan kepala janin terlihat saat kontraksi.

d. Kontraksi persalinan

Kelahiran bayi terjadi berkat kombinasi kekuatan antara uterus dan otot abdomen, yang bekerja sama untuk membuka serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir. Otot uterus memberikan kekuatan utama, sementara otot abdomen memberikan dukungan sekunder.

e. Janin

Bagian janin akan turun dan proses ini akan berlangsung lebih cepat pada kala II, dengan rata-rata kecepatan 1,6 cm/jam untuk primipara dan 5,4 cm untuk multipara. Pada akhir kala II, sebagai indikasi bahwa kepala janin telah mencapai dasar panggul, perineum akan menonjol, vulva akan menganga, dan rektum akan membuka. Proses turunnya kepala janin dapat diamati melalui mekanisme persalinan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

Tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu (Wijastuti, 2021) :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan spingter anal membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dikenakan ditangan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk bersih
5. Menggunakan sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan

menggunakan sarung tangan disinfektan tingkat tinggi atau steril) dan meletakkannya kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kasa atau kapas yang telah dibasahi dengan air disinfektan tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang dan membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang sesuai. Mengganti sarung tangan.
7. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap. Jika selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
9. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
10. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - b. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - e. Menganjurkan untuk memberi cairan per oral.
 - f. Menilai DJJ setiap lima menit
 - g. Jika bayi belum lahir dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, rujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok, atau mengambil posisi yang aman.
 - i. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
14. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
15. Membuka partus set.
16. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
17. Ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum menggunakan satu tangan yang dilapisi kain, sementara tangan lainnya diletakkan di kepala bayi. Berikan tekanan lembut tanpa menghambat kepala bayi, sehingga kepala dapat keluar

perlahan. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
19. Memeriksa lilitan tali pusat :Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan melalui bagian atas kepala bayi. Namun, jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, klem di dua tempat dan potong tali pusat tersebut.
20. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kemudian tempatkan kedua tangan di sisi wajah bayi. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut, tarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, lalu dengan lembut tarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di sisi wajah bayi. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut, tarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, dan kemudian dengan lembut tarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu bayi lahir, telusuri tangan dari kepala bayi yang berada di bagian bawah menuju perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Kendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyokong tubuh bayi saat dilahirkan. Gunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah lengan bayi lahir, telusuri tangan yang berada di atas (anterior) dari punggung menuju kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Pegang kedua mata kaki dengan hati-hati untuk membantu proses kelahiran kaki.

24. Lakukan penilaian cepat terhadap bayi (dalam waktu 30 detik), kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (jika tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Jika bayi mengalami asfiksia, segera lakukan resusitasi.
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi.
26. 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).
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
29. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.
30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
31. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 unit I.M. di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar. Penegangan tali pusat terkedali
33. Memindahkan klem pada tali pusat.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu kontraksi uterus dan kemudian melakukan penegangan lembut ke arah bawah pada tali pusat. Berikan tekanan berlawanan pada bagian

bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Apabila plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Jika uterus tidak berkontraksi, mintalah bantuan ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan pada puting susu.

36. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke bawah dan kemudian ke atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil terus memberikan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat semakin panjang, geser klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Apabila plasenta belum terlepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: ulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M., periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, dan rujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi. 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.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan proses kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut, secara perlahan lahirkan selaput ketuban tersebut.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan proses kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan hati-hati putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut, secara perlahan lahirkan selaput ketuban tersebut. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
39. Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.

40. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
41. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningkatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
42. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
43. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5 %.
44. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
45. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
46. Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
47. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
48. Mengevaluasi kehilangan darah.
49. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

50. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
52. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Memberisikan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
53. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberiikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
54. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0.5 % dan membilas dengan air bersih.
55. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
56. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
57. Melengkapi partograf

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Menurut (Herlinda, M.Kes, Sari Widyaningsih, 2023), masa nifas adalah periode yang dialami oleh seorang ibu setelah melahirkan, dimulai dari keluarnya bayi dan plasenta hingga sekitar 6 minggu (42 hari), yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Istilah ini berasal dari bahasa Latin, yaitu puer yang berarti bayi dan paros yang berarti melahirkan, menunjukkan masa pemulihan organ reproduksi ke kondisi sebelum kehamilan. Pada periode ini, ibu rentan mengalami berbagai masalah fisik maupun psikologis, sehingga memerlukan pemantauan khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan. Hal ini sangat penting karena kurangnya perawatan yang optimal dapat menyebabkan komplikasi serius seperti sepsis puerperalis dan perdarahan.

Masa nifas juga dikenal sebagai masa kritis, karena sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan, terutama akibat perdarahan atau komplikasi kehamilan. Masalah yang dialami oleh ibu tidak hanya berdampak pada dirinya sendiri, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi bayi yang baru lahir. Tanpa perawatan yang maksimal dari ibu, kesejahteraan bayi akan terganggu, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas bayi (susilo rini, SST, 2019).

Secara umum, masa nifas dimulai segera setelah plasenta lahir dan berlangsung selama enam minggu (40 hari), meskipun beberapa sumber menyebutkan bahwa fase ini dapat berlangsung hingga 12 minggu tergantung pada kondisi pemulihan individu. Masa ini mencakup periode adaptasi yang signifikan, di mana tubuh ibu berusaha kembali ke keadaan sebelum hamil, baik secara anatomis, fisiologis, maupun hormonal (Siti Nunung Nurjanah, S, 2020).

Selama masa nifas, tubuh seorang ibu mengalami sejumlah perubahan, termasuk proses involusi uterus yang merupakan pengecilan rahim hingga kembali ke ukuran normal sebelum kehamilan; penyembuhan luka pada

jalan lahir atau luka operasi jika persalinan dilakukan melalui bedah caesar; serta stabilisasi hormon-hormon reproduksi yang sempat meningkat selama masa kehamilan.

Di samping itu, adaptasi emosional juga menjadi hal yang penting untuk diperhatikan, karena banyak ibu yang mengalami perubahan suasana hati atau bahkan gangguan psikologis seperti baby blues. (Bdn. Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, S.ST., 2019).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang sangat krusial dalam siklus reproduksi seorang wanita. Pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun mental, serta menyesuaikan diri dengan peran barunya dalam merawat dan membesarkan bayi. Oleh karena itu, asuhan kebidanan selama masa nifas perlu dilakukan dengan perencanaan yang matang dan menyeluruh untuk memastikan pemulihan yang optimal serta kesejahteraan bagi ibu dan bayi. Tujuan asuhan masa nifas bagi ibu yang baru melahirkan adalah sebagai berikut (Irma Yanti, S.SiT, 2023) :

1. Menjaga Kesehatan Ibu dan Bayinya, Baik Fisik Maupun Psikologis
Setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis, seperti proses involusi uterus, penyembuhan luka akibat persalinan, dan penyesuaian sistem hormonal. Pemulihan fisik ini memerlukan perhatian khusus agar tidak terjadi komplikasi seperti infeksi nifas, perdarahan sekunder, atau gangguan laktasi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memantau kondisi ibu secara berkala untuk memastikan proses pemulihan berjalan dengan baik. Di sisi lain, aspek psikologis ibu juga perlu diperhatikan. Perubahan hormonal yang terjadi setelah melahirkan dapat memengaruhi kondisi emosional ibu. Tidak jarang ibu mengalami perubahan suasana hati, merasa cemas, mudah marah, bahkan mengalami kesedihan berlebihan yang dikenal sebagai baby blues. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum yang serius. Oleh karena itu, dukungan

emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan agar ibu dapat menjalani masa transisi ini dengan stabil dan mampu menjalankan peran barunya sebagai orang tua dengan baik. Kesehatan bayi juga sangat penting. Bayi yang baru lahir memerlukan pemantauan tumbuh kembang sejak awal, dimulai dari penilaian tanda vital, pemberian ASI eksklusif, hingga imunisasi dasar. Perawatan yang optimal pada periode ini akan memberikan pengaruh signifikan terhadap kelangsungan hidup dan kualitas kesehatan bayi di masa depan. Oleh karena itu, perawatan masa nifas harus dilakukan secara komprehensif agar ibu dan bayi dapat berada dalam keadaan sehat, baik secara fisik maupun mental.

2. Melaksanakan skrining secara menyeluruh untuk mendeteksi lebih awal potensi risiko komplikasi, baik untuk ibu maupun bayi. Skrining ini dilakukan dengan pendekatan yang sistematis dan terstruktur untuk mengevaluasi kondisi kesehatan secara keseluruhan, serta mengidentifikasi gejala awal yang dapat mengarah pada gangguan fisik maupun psikologis. Proses deteksi dini ini sangat penting, mengingat masa nifas adalah periode yang rentan terhadap komplikasi seperti infeksi, perdarahan, depresi postpartum pada ibu, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Menurut (Loso Judidanto, 2023) pelaksanaan skrining secara menyeluruh harus dilakukan, di mana bidan perlu melaksanakan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas dengan cara yang terstruktur. Proses ini mencakup pengumpulan data, analisis masalah, perencanaan tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi hasil. Dengan penerapan asuhan kebidanan yang tepat selama masa nifas dan menyusui, bidan dapat mendeteksi lebih awal adanya gangguan atau komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, nutrisi, kontrasepsi, cara dan manfaat menyusui, serta imunisasi untuk bayi. Pada masa nifas, sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi kepada ibu tentang berbagai aspek perawatan kesehatan. Edukasi ini mencakup cara merawat diri setelah melahirkan, menjaga kebersihan

tubuh, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya yang mungkin muncul. Selain itu, ibu perlu mendapatkan informasi mengenai pentingnya nutrisi seimbang untuk mendukung proses pemulihan. Suasana hati yang dipengaruhi oleh penyesuaian hormonal setelah melahirkan dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis ibu. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan moral dan emosional dari tenaga kesehatan, keluarga, serta lingkungan sekitar agar tetap merasa nyaman dan tenang selama masa pemulihan. Layanan ini dapat berupa pendampingan, pemberian motivasi, serta penyediaan ruang bagi ibu untuk mengekspresikan perasaannya, sehingga risiko gangguan emosional dapat dicegah sedini mungkin.

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas merupakan fase pemulihan setelah proses melahirkan yang berlangsung hingga sekitar enam minggu. Pada periode ini, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan untuk kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Masa nifas tidak berlangsung secara seragam, melainkan terbagi menjadi tiga tahap utama, di mana masing-masing tahap memiliki ciri dan fokus pemulihan yang berbeda. Tiga tahap masa nifas (Lia Indria Sari, SST., 2023) , adalah sebagai berikut :

1. Puerperium Dini (*Immediate postpartum*) Periode ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan hingga 24 jam setelah proses persalinan. Fase ini sangat krusial karena pada saat ini, risiko terjadinya komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, cukup tinggi. Salah satu penyebab utama adalah atonia uteri, yaitu kondisi di mana rahim tidak dapat berkontraksi dengan baik setelah kelahiran bayi, sehingga tidak mampu menekan pembuluh darah yang terbuka di lokasi plasenta menempel. Mengingat tingginya risiko ini, ibu yang baru melahirkan perlu mendapatkan pemantauan yang intensif dan berkelanjutan dari tenaga kesehatan. Pemantauan ini mencakup observasi terhadap kekuatan dan frekuensi kontraksi uterus, jumlah serta karakteristik lokia (cairan nifas), fungsi kandung kemih, tekanan darah, suhu tubuh, serta tanda-tanda vital

lainnya. Tindakan ini bertujuan untuk mendeteksi dan menangani secara dini jika terjadi komplikasi serius yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

2. Puerperium Intermedial (Pasca melahirkan awal) Periode ini mencakup waktu dari 24 jam hingga 1 minggu setelah melahirkan. Masa ini merupakan kelanjutan dari fase kritis sebelumnya, di mana kondisi ibu pasca melahirkan masih perlu diawasi dengan seksama. Fokus pemantauan oleh tenaga medis pada tahap ini adalah untuk memastikan bahwa proses pemulihan berlangsung normal tanpa komplikasi. Beberapa indikator kesehatan yang harus diperhatikan meliputi: tidak adanya perdarahan yang berlanjut, lokia yang keluar tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti bau yang menyengat, serta suhu tubuh ibu yang tetap dalam batas normal tanpa demam. (Zone Asia Alva Berty, 2025).
3. Puerperium Jarak Jauh (Pasca melahirkan akhir) Tahap ini berlangsung antara 1 hingga 6 minggu setelah melahirkan, dan merupakan periode pemulihan yang lebih lanjut bagi ibu. Selama waktu ini, ibu mengalami proses pemulihan baik secara fisik maupun sosial. Situasi ini sering kali bersifat sementara, tetapi dapat menjadi lebih intens jika ibu tidak mendapatkan cukup waktu istirahat atau menghadapi tekanan dari lingkungan sekitarnya. Respons emosional yang berlebihan tidak seharusnya dianggap sebagai tanda gangguan, melainkan sebagai mekanisme tubuh untuk beradaptasi dengan peran baru. Peningkatan reaksi emosional juga dipengaruhi oleh kelelahan, perubahan pola tidur, serta kekhawatiran mengenai kondisi bayi. Ibu mungkin merasa tiba-tiba menangis tanpa alasan yang jelas, namun fenomena ini biasanya akan berkurang seiring dengan meningkatnya adaptasi terhadap rutinitas pascapersalinan. Lingkungan yang mendukung memiliki peran penting dalam membantu ibu mengelola kerentanan emosionalnya agar tidak berkembang menjadi kondisi yang lebih serius. Pemahaman anggota keluarga terhadap sensitivitas ini dapat memberikan rasa aman bagi ibu saat mengekspresikan emosi. Peningkatan sensitivitas emosional pada periode nifas adalah respons fisiologis yang umum terjadi dan berkaitan dengan penurunan hormon setelah melahirkan (Lia Indria Sari, SST., 2023).

4. Perubahan Ketenangan Diri dan Penyesuaian Diri. Ketenangan seorang ibu sering kali mengalami fluktuasi selama masa nifas akibat tuntutan untuk merawat bayi yang memerlukan perhatian intensif. Aktivitas sehari-hari mengalami perubahan yang signifikan, sehingga ibu harus beradaptasi dengan ritme baru yang tidak menentu. Situasi ini dapat mengurangi rasa tenang dan menimbulkan perasaan tertekan ketika ibu tidak dapat mengatur waktu istirahat atau membagi tugas dengan orang-orang di sekitarnya. Perubahan fisik setelah melahirkan juga memperlambat kemampuan ibu untuk beradaptasi, sehingga stabilitas emosionalnya menjadi lebih mudah terganggu. Dukungan dari keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam memulihkan ketenangan dan membantu ibu menjalani masa nifas dengan lebih seimbang. Penyesuaian diri akan lebih mudah dilakukan ketika ibu mendapatkan pemahaman yang tepat tentang perubahan yang terjadi pada tubuh dan emosinya. Ketersediaan informasi serta bantuan praktis dari lingkungan dapat membantu mencegah perasaan kewalahan yang dapat mengganggu proses pemulihan. Ibu memerlukan kesempatan untuk membangun kembali rasa percaya diri agar ia dapat menghadapi rutinitas baru secara bertahap. Adaptasi yang baik memungkinkan ibu untuk merasakan kembali ketenangan sebagai bagian dari proses transisi menjadi orang tua. Penyesuaian diri ibu selama masa nifas dipengaruhi oleh kemampuan untuk mengelola perubahan emosional dan dukungan sosial yang ada di lingkungan keluarga, serta pembentukan hubungan yang aman antara ibu dan bayi.
5. Kebutuhan dukungan sosial bagi ibu yang baru melahirkan mengalami peningkatan yang signifikan akibat perubahan dalam peran dan tuntutan emosional setelah melahirkan. Dukungan ini mencakup bantuan fisik, emosional, serta informasi mengenai perawatan bayi dan pemulihan kesehatan ibu. Dalam kondisi fisik yang masih dalam proses pemulihan, ibu memerlukan bantuan dari pasangan atau anggota keluarga untuk menyelesaikan beberapa tugas rumah tangga. Dukungan emosional yang berupa penguatan dan pemahaman juga sangat penting untuk membantu ibu menghadapi momen-momen sensitif yang disebabkan oleh perubahan emosi. Ketersediaan

dukungan sosial yang memadai dapat meningkatkan rasa aman dan memperkuat kesejahteraan psikologis selama masa nifas. Kebutuhan akan dukungan sosial semakin meningkat ketika ibu mengalami perubahan suasana hati atau kelelahan yang parah akibat kurang tidur. Kehadiran orang-orang terdekat yang memberikan bantuan praktis dan ruang untuk beristirahat dapat mengurangi beban psikologis yang dialami oleh ibu. Pemberian informasi mengenai perawatan bayi juga membantu ibu mengurangi kebingungan dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menjalankan perannya. Hubungan sosial yang harmonis memberikan kesempatan bagi ibu untuk merasa dihargai dan tidak menjalani masa nifas dalam keadaan terasing. Dukungan sosial yang kuat memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kesejahteraan emosional ibu yang baru melahirkan. Ketersediaan dukungan yang komprehensif menjadi fondasi yang sangat penting bagi pemulihan ibu setelah melahirkan.

6. Perubahan kemandirian dalam menjalani peran baru. Perubahan kemandirian seorang ibu nifas terjadi melalui proses penyesuaian diri terhadap peran barunya sebagai pengasuh utama bayi. Kemandirian ini tumbuh dari kemampuan ibu untuk memahami kebutuhan bayi serta mengatur ritme aktivitas harian yang stabil. Masa awal nifas sering kali disertai dengan rasa ragu atau khawatir, namun pengalaman sehari-hari membantu ibu membangun keyakinan terhadap kemampuannya. Pembelajaran mengenai perawatan bayi menjadi dasar bagi ibu untuk menjalankan peran dengan lebih mandiri. Kemandirian juga dipengaruhi oleh kesiapan mental dan keluwesan ibu dalam menyesuaikan perilakunya terhadap perubahan yang terjadi. Peningkatan kemandirian tercermin dari kemampuan ibu dalam mengelola emosinya, mengatur waktu, serta menjalankan rutinitas tanpa ketergantungan yang berlebihan pada orang lain. Penyesuaian ini menuntut pemahaman yang komprehensif tentang kondisi bayi dan kemampuan untuk merespons secara tepat dalam setiap situasi. Dukungan dari keluarga tetap berperan penting, namun ibu secara perlahan mengembangkan rasa percaya diri yang semakin kuat untuk menghadapi tantangan dalam pengasuhan. Proses ini membantu ibu menata identitas barunya dengan cara yang positif dan produktif.

Kemandirian ibu selama masa nifas berkaitan erat dengan perkembangan rasa percaya diri dalam menjalani peran pengasuhan. Kemandirian tersebut menjadi indikator penting dari keberhasilan adaptasi ibu terhadap perubahan besar setelah persalinan.

d. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Dalam menjalankan adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut (Linda Puji Astutik, 2021) :

1. Fase *Taking In*

Fase ini berlangsung dari hari pertama hingga kedua setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu lebih fokus pada dirinya sendiri. Ia sering kali menceritakan kembali pengalaman persalinannya berulang kali. Kebutuhan untuk membahas dirinya menjadi prioritas utama. Ketidaknyamanan fisik, seperti rasa sakit, jahitan yang menyakitkan, kelelahan, dan kurang tidur, sering dialami pada fase ini. Kondisi tersebut memengaruhi keadaan psikologis ibu, membuatnya lebih rentan terhadap perasaan mudah tersinggung dan menangis. Untuk mengatasi hal ini, istirahat yang cukup sangat diperlukan. Ibu cenderung lebih pasif selama fase ini, sehingga petugas kesehatan perlu memberikan pendekatan yang penuh empati untuk membantu ibu melewati tahap ini dengan baik.

2. Fase *Taking Hold*

Fase ini umumnya berlangsung dari hari ketiga hingga kesepuluh setelah melahirkan. Pada tahap ini, kondisi ibu mulai membaik, dan ia merasa lebih nyaman serta mulai mandiri, meskipun masih memerlukan bantuan. Ibu mulai menunjukkan perhatian terhadap perawatan diri dan memiliki keinginan untuk belajar merawat bayinya. Namun, kekhawatiran mengenai kemampuannya dalam merawat bayi sering kali muncul, membuat ibu menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung. Dukungan moral dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu. Fase ini merupakan waktu yang tepat bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi, seperti cara merawat

bayi, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahitan, senam nifas, serta informasi mengenai gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini berlangsung sekitar sepuluh hari setelah melahirkan, di mana ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ia menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya, seperti menyusui dan terbangun di malam hari untuk memenuhi kebutuhan bayi. Pada fase ini, ibu merasa lebih percaya diri dan mandiri dalam merawat dirinya serta bayinya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya menjadi bekal yang sangat berguna. Meskipun lebih mandiri, dukungan dari suami dan keluarga tetap penting, baik dalam membantu merawat bayi maupun dalam menangani pekerjaan rumah tangga agar ibu tidak merasa terlalu terbebani. Ibu juga membutuhkan waktu istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi fisiknya agar dapat merawat bayinya dengan optimal. Pada periode ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab penuh dalam merawat bayinya dan harus menyesuaikan diri dengan berbagai kebutuhan bayi yang sepenuhnya bergantung padanya. Kondisi ini sering kali mengurangi hak ibu akan waktu untuk dirinya sendiri, kebebasan, serta interaksi sosialnya. Jika ibu tidak mampu melewati fase ini dengan baik, hal tersebut dapat memicu terjadinya post-partum blues atau bahkan depresi pasca persalinan.

e. Fisiologi Nifas

Berikut beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada inu masa nifas (Luh Mertasari, 2020) :

1. Sistem Kardiovaskuler

Selama proses persalinan, tekanan darah ibu mengalami peningkatan saat kontraksi. Rata-rata peningkatan sistolik berkisar antara 10-29 mmHg dan diastolik antara 5-10 mmHg. Selain itu, denyut jantung ibu juga akan meningkat selama kontraksi berlangsung.

2. Sistem Respirasi

Sama seperti tekanan darah dan denyut jantung, frekuensi pernapasan ibu juga akan meningkat saat persalinan. Hal ini dianggap normal karena selama kontraksi, ibu perlu menyesuaikan cara bernapas untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan.

3. Suhu Tubuh

Suhu tubuh ibu akan mengalami sedikit peningkatan selama proses persalinan. Kenaikan suhu tubuh yang dianggap normal pada ibu yang bersalin berkisar antara 0,5-1,0°C. Namun, bidan harus secara rutin memantau suhu tubuh ibu, karena peningkatan suhu yang berlangsung lama dapat menandakan adanya dehidrasi. Parameter lain yang perlu diperhatikan adalah apakah selaput ketuban telah pecah atau belum, karena peningkatan suhu tubuh juga bisa menjadi indikasi adanya infeksi.

4. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat, baik melalui proses aerob maupun anaerob, akan mengalami peningkatan. Penyebabnya adalah kecemasan serta aktivitas otot dan rangka.

5. Sistem Reproduksi

a. Terjadi kontraksi uterus.

Pada saat persalinan, perubahan yang paling mencolok adalah munculnya kontraksi uterus yang disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen. Kontraksi ini sangat krusial dalam proses persalinan, namun harus berlangsung dengan konsistensi, frekuensi, dan durasi yang normal sesuai dengan tahapan persalinan. Pada awal persalinan, kontraksi uterus terjadi setiap 15 hingga 20 menit dengan durasi 15-20 detik. Setelah itu, kontraksi akan terjadi setiap 5-7 menit dengan durasi 30-40 detik. Selama fase aktif, kontraksi uterus menjadi lebih sering dengan durasi yang lebih lama, yaitu 40-60 detik menjelang akhir fase aktif.

b. Pembentukan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

SAR terbentuk dari corpus uteri yang memiliki sifat aktif (berkontraksi). Di sisi lain, SBR berada di bagian bawah uterus, di antara istmus, dengan serviks serta otot yang tipis dan elastis. Segmen bawah rahim berfungsi secara pasif, yaitu melakukan relaksasi dan dilatasi, sehingga membentuk saluran yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui oleh bayi.

c. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Pendataran pada serviks merujuk pada pemendekan kanalis servikalis yang awalnya memiliki panjang 1-2 cm, berubah menjadi sebuah lubang dengan tepi yang tipis. Setelah proses penipisan, akan terjadi pembukaan pada serviks yang merupakan perluasan dari ostium eksternum, yang sebelumnya hanya berupa satu lubang dengan diameter beberapa milimeter, menjadi lubang yang cukup besar untuk dilalui oleh janin

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah ketuban pecah, seluruh perubahan yang terjadi, terutama pada dasar panggul, disebabkan oleh posisi bagian depan janin.

6. Sistem Urinari

Selama proses persalinan, polyuria sering terjadi akibat peningkatan output kardiak dan aliran plasma ke ginjal yang dipengaruhi oleh glomerulus. Oleh karena itu, bidan perlu memantau kandung kemih setiap 2 jam untuk memastikan bahwa proses dan kemajuan persalinan tidak terhambat oleh kandung kemih yang penuh. Kandung kemih yang terisi penuh dapat menghalangi penurunan bagian terendah janin dan berpotensi menyebabkan trauma pada kandung kemih serta retensi urin setelah melahirkan.

7. Sistem Pencernaan

Selama proses persalinan, terjadi penurunan aktivitas pergerakan gastrik dan penyerapan makanan padat, sehingga proses pencernaan hampir terhenti. Makanan yang masuk ke lambung kemungkinan besar akan tetap berada di dalam perut selama persalinan. Kondisi lambung yang penuh pada

hampir setiap ibu hamil dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama proses persalinan.

2.1.3 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

Berikut jadwal kunjungan pada masa nifas (Lailatul Badriah, S.ST., 2023) :

a. Kunjungan 1 (16-18 Jam setelah persalinan)

Tujuannya kunjungan adalah :

1. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4. Pemberian ASI awal
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil atau baik.

b. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan adalah :

1. Memastikan involusio uteri berjalan normal dimana uterus berkontraksi dengan baik dan penilaian fundus uteri dibawah umbilical dan tidak ada perdarahan
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat yang cukup
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan dengan teknik yang tepat
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan),yaitu :

1. Memastikan involusio uteri berjalan normal dimana uterus berkontraksi dengan baik dan penilaian fundus uteri dibawah umbilical dan tidak ada perdarahan
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat yang cukup
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan dengan teknik yang tepat
 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuan kunjungan adalah:
1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini
 3. Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir secara normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan antara 37 hingga 42 minggu dengan berat badan lahir berkisar antara 2500 gram hingga 4000 gram, yang menangis secara spontan dalam waktu kurang dari 30 detik setelah kelahiran dan memiliki nilai APGAR antara 7 hingga 10 (Suryaningsih, SSiT, 2023).

Berikut adalah beberapa definisi lain mengenai bayi baru lahir:

1. Bayi yang baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia antara 0 hingga 28 hari. Bayi yang baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis yang mencakup maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin), dan toleransi agar bayi yang baru lahir dapat hidup dengan baik.
2. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu, dengan berat badan lahir antara 2500 - 4000 gram, memiliki nilai APGAR di atas 7 dan tanpa cacat bawaan.

b. Ciri – Ciri Umum Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri – ciri, sebagai berikut (Siswi Wulandari,, SST., Bd., 2023) :

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
6. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.

7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
10. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam / adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

c. Tanda Bayi Baru Lahir Normal dan Sehat

Berikut beberapa tanda bayi baru lahir normal dan sehat (Erna Wirawan, 2025) :

1. Bayi Menangis
2. Sepuluh Jari Tangan dan Sepuluh Jari Kaki Lengkap
3. Gerakan Bola Mata
4. Kemampuan mendengarkan suara
5. Berat bayi baru lahir
6. Bayi lapar adalah tanda bayi sehat
7. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

d. Pemeriksaan Kesehatan BBL

Kunjungan neonatal adalah interaksi antara bayi baru lahir dan tenaga kesehatan yang dilakukan setidaknya dua kali. Tujuan dari kunjungan neonatal ini adalah untuk meningkatkan akses bayi baru lahir terhadap layanan kesehatan dasar, serta untuk mendeteksi secara dini jika terdapat kelainan atau masalah pada bayi. Bentuk layanan ini mencakup pelayanan

kesehatan neonatal dasar, yang meliputi tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI secara dini dan eksklusif, serta pencegahan infeksi melalui perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi. Selain itu, juga dilakukan pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatal di rumah dengan menggunakan buku KIA (Sultina Sarita, 2025).

Tabel 2.3

Berikut adalah pelaksanaan kunjungan neonatus (KN):

Kunjungan Neonatus (KN)	Jadwal Kunjungan
KN 1	6-8 Jam
KN 2	3 hari – 7 hari
KN 3	8 hari – 28 hari
KN4	29 hari – 42 hari

Sumber : (Puji Rahayu, 2018), hal 11

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan dengan pendekatan komprehensif, yaitu Manajemen Terpadu Bayi Muda, yang mencakup (Dewi Agustiani, 2025) :

- Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah
- Perawatan tali pusat
- Pemberian vitamin K1 jika belum diberikan pada hari lahir
- Imunisasi Hepatitis B 0 jika belum diberikan saat lahir
- Konseling kepada ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, serta melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- Penanganan dan rujukan Kasur

Tabel 2.4

e. Evaluasi Nilai APGAR SCORE pada BBL

Tanda	0	1	2
Appearance / Warna kulit	Biru , pucat tungkai biru	Badan pucat	Semuanya merah
Pulse / Nadi	Tidak teraba	<100	>100

Gremace / Respon refleks	Tidak adaa	lambat	Menangis kuat
Activity / Tonus Otot	Lemas	Gerakan sedikit / fleksi tungkai	Aktif /fleksi tungkai baik / reaksi melawan
Respiratory / pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : (Sumarah, 2023),hal 92

Hasil penilaian skor APGAR dilakukan dengan menilai setiap variabel menggunakan angka 0, 1, dan 2, dengan nilai tertinggi mencapai 10. Selanjutnya, keadaan bayi dapat ditentukan sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik (bayi yang aktif).
2. Nilai 4-6 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi sedang dan memerlukan tindakan resusitasi.
3. Nilai 0-3 menunjukkan bahwa bayi mengalami depresi serius dan memerlukan resusitasi segera hingga ventilasi.

f. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

IMD (Inisiasi Menyusui Dini) adalah proses di mana bayi mulai menyusui secara mandiri setelah dilahirkan. IMD harus dilaksanakan segera setelah kelahiran, tanpa menunda untuk kegiatan seperti menimbang atau mengukur bayi. Bayi tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan, kecuali pada bagian tangannya. Proses ini harus dilakukan dengan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu. Berdasarkan berbagai penelitian, IMD memiliki banyak manfaat, salah satunya adalah menyelamatkan nyawa satu juta bayi. Motivasi ibu untuk menyusui bayinya berfungsi sebagai stimulasi bagi produksi ASI, sehingga hanya ASI yang diberikan oleh ibu kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya (Fitriani Umar, SKM, 2019).

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui adalah pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang baik dan benar, yang mencakup posisi tubuh ibu dan bayi, serta posisi mulut bayi terhadap puting susu ibu. Banyak ibu yang tidak melaksanakan menyusui dengan benar,

bahkan ada juga yang enggan untuk menyusui bayinya (Bdn.Hasrun Ningsih, S.ST., 2021).

Manfaat dari IMD (Inisiasi Menyusui Dini) adalah sebagai berikut (Bd.Dewi Mayangsari, S.Si.T.,M.Kes., 2025) :

1. Mencegah hipotermi karena dada ibu memberikan kehangatan yang tepat bagi bayi saat bayi merangkak mencari payudara.
2. Membantu menstabilkan pernapasan dan detak jantung melalui kontak kulit antara ibu dan bayi.
3. Imunisasi Dini. Dengan menjilati dan mengecap permukaan kulit ibu sebelum mulai mengisap puting, bayi secara alami mengumpulkan bakteri baik yang diperlukan untuk membangun sistem kekebalan tubuhnya.
4. Bayi menerima ASI kolostrum, yaitu ASI yang pertama kali keluar. Cairan berharga ini sering disebut sebagai hadiah kehidupan. Bayi yang mendapatkan kesempatan untuk inisiasi menyusui dini akan memperoleh kolostrum lebih awal dibandingkan yang tidak. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, sangat penting untuk melawan infeksi, mendukung pertumbuhan usus, dan bahkan untuk kelangsungan hidup bayi. Kolostrum berfungsi untuk membentuk lapisan pelindung pada dinding usus bayi yang masih belum matang, sekaligus mematangkan dinding usus tersebut.
5. Perkembangan psikomotorik bayi menjadi lebih cepat dan mendukung perkembangan kognitif

Langkah-langkah IMD (Inisiasi Menyusui Dini) yang benar (Prof. Dr.M.Hasinuddin,S.Kep., Ns., 2018) :

1. Segera setelah kelahiran, bayi harus dikeringkan dengan cepat, terutama bagian kepalanya, tanpa menghilangkan vernix, kecuali pada tangan. Selanjutnya, mulut, hidung, dan tali pusat bayi dibersihkan. Bayi kemudian diletakkan dalam posisi tengkurap di atas dada ibu, dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu (*skin to skin*), dan mata

bayi sejajar dengan puting susu. Bayi juga diberi topi dan keduanya diselimuti dengan kain.

2. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, bayi harus diletakkan dalam posisi tengkurap di atas dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu, tetapi lebih rendah dari puting susu. Selanjutnya, ibu dan bayi diselimuti dengan kain, dan topi dipasang di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu selama 30-60 menit. Penting untuk tidak membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusui, karena secara naluri bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya yang memiliki aroma yang sama dengan air ketuban di tangannya.
3. Setelah 1 jam atau setelah menyusui awal selesai, bayi harus dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dicap, serta menjalani prosedur invasif seperti pemberian vitamin K dan salep mata. Ibu dan bayi akan dirawat bersama selama 24 jam, dan pemberian minuman pralaktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) harus dihindari.
4. Jika bayi belum melakukan IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan bayi melakukan *skin to skin* selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi belum juga melakukan IMD dalam 2 jam, pindahkan ibu ke ruangan pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu, lalu lakukan pemberian suntikan vitamin K dan salep mata.

g. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir harus beradaptasi dari ketergantungan kepada ibunya dan kemudian menyesuaikan diri dengan lingkungan luar. Bayi perlu mendapatkan oksigen melalui pernapasan mandiri, memperoleh nutrisi secara oral untuk menjaga kadar gula, mengatur suhu tubuh, serta melawan berbagai penyakit atau infeksi, yang sebelumnya ditangani oleh plasenta (Aziz Alimul Hidayat, 2018).

1. Perubahan Sistem Pernapasan

Perkembangan paru-paru: paru-paru berasal dari titik yang muncul dari faring, kemudian membentuk bronkus hingga usia 8 tahun, sampai jumlah

bronkiolus untuk alveolus berkembang. Awal dari pernapasan terjadi akibat hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik dari lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.

Tekanan pada rongga dada menyebabkan kompresi paru-paru selama persalinan, yang memungkinkan udara masuk ke paru-paru secara mekanis. Dua faktor yang berperan dalam rangsangan napas pertama bayi adalah sebagai berikut:

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik dari lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b. Tekanan yang terjadi pada rongga dada akibat kompresi paru-paru selama proses persalinan, yang secara mekanis merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru. Selama berada dalam rahim ibu, janin memperoleh oksigen melalui pertukaran gas yang terjadi di plasenta. Setelah kelahiran, pertukaran gas beralih dilakukan melalui paru-paru bayi. Rangsangan gas yang masuk ke paru-paru memicu gerakan pernapasan pertama bayi.
- c. Tekanan mekanik dari toraks saat melewati jalan lahir.
- d. Penurunan kadar pH O₂ dan peningkatan kadar pH CO₂ merangsang kemoreseptor karotid.
- e. Rangsangan dingin di area wajah dapat merangsang gerakan pernapasan.
- f. Pernafasan pertama ada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 detik setelah persalinan, di mana tekanan pada rongga dada bayi saat melewati jalan lahir menyebabkan kehilangan 1/3 dari jumlah cairan paru-paru.

2. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah kelahiran bayi, darah dari bayi baru lahir perlu melewati paru-paru untuk mendapatkan oksigen dan melakukan sirkulasi ke seluruh tubuh yang mengantarkan oksigen ke jaringan. Oleh karena itu, dua hal yang harus terjadi adalah penutupan foramen ovale dan penutupan duktus arteriosus

yang menghubungkan arteri paru-paru dengan aorta. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah adalah sebagai berikut:

- a) Saat tali pusat dipotong, resistensi pada pembuluh sistemik meningkat dan tekanan di atrium kanan menurun. Penurunan tekanan di atrium kanan disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke atrium tersebut. Hal ini mengakibatkan penurunan volume dan tekanan di atrium kanan itu sendiri. Kedua peristiwa ini mendukung aliran darah yang kaya karbon dioksida menuju paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernapasan pertama mengurangi resistensi pada pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan di atrium kanan. Oksigen yang dihasilkan dari pernapasan pertama ini menyebabkan relaksasi serta pembukaan sistem pembuluh darah paru-paru (mengurangi resistensi pembuluh darah paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru berakibat pada peningkatan volume darah dan tekanan di atrium kanan. Dengan meningkatnya tekanan di atrium kanan dan menurunnya tekanan di atrium kiri, foramen ovale akan menutup secara fungsional.

3. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sebelum janin mencapai usia kehamilan yang memadai, ia akan menghisap dan menelan repleks gumoh serta replek batuk yang telah terbentuk dengan baik pada saat kelahiran. Kemampuan ini masih cukup untuk mencerna ASI. Hubungan antara esofagus bagian bawah dan lambung belum sepenuhnya sempurna, yang dapat menyebabkan gumoh pada bayi yang baru lahir. Kapasitas lambung bayi sangat terbatas, kurang dari 30 cc, dan akan meningkat secara bertahap seiring dengan pertumbuhannya.

4. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imun pada bayi belum sepenuhnya terbentuk, sehingga mereka lebih mudah terpapar berbagai infeksi dan alergi. Setelah sistem imun mencapai kematangan, ia akan memberikan kekebalan tubuh yang bersifat alami maupun yang diperoleh. Berikut adalah beberapa contoh kekebalan alami:

- a) Perlindungan yang diberikan oleh kulit dan membran mukosa.

- b) Fungsi penyaringan yang dilakukan oleh saluran pernapasan.
- c) Pembentukan koloni mikroba yang terjadi pada kulit halus dan anus.
- d) Perlindungan yang diberikan oleh lingkungan asam lambung.

5. Perubahan Sistem Saraf

Dibandingkan dengan sistem tubuh lainnya, sistem saraf masih belum sepenuhnya matang baik dari segi anatomi maupun fisiologi. Akibatnya, kontrol yang dilakukan oleh korteks serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas refleks tulang belakang pada bulan pertama kehidupan menjadi terbatas, meskipun interaksi sosial mulai muncul. Beberapa aktivitas refleks yang terlihat pada bayi baru lahir menunjukkan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Berikut adalah beberapa refleks yang terdapat pada bayi:

a) *Refleks moro*

Refleks di mana bayi akan mengembangkan tangan secara lebar dan melebarkan jari-jari, kemudian melakukan tarikan cepat seolah-olah memeluk seseorang.

b) *Refleks rooting*

Refleks ini muncul akibat stimulasi taktil pada pipi dan area mulut. Bayi akan memutar kepala seolah-olah mencari puting susu.

c) *Refleks sucking*

Refleks ini muncul bersamaan dengan refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

d) Refleks batuk dan bersin

Refleks ini muncul untuk melindungi bayi dari obstruksi pernapasan.

e) *Refleks grasping*

Refleks yang muncul ketika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, yang kemudian akan menutup tangannya.

f) *Refleks walking dan stepping*

Refleks yang muncul ketika bayi dalam posisi berdiri, di mana akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan meskipun bayi tersebut belum dapat berjalan.

g) *Refleks tonicneck*

Refleks yang muncul ketika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri saat diposisikan tengkurap.

h) *Refleks babinski*

Refleks ini akan muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka.

i) *refleks galant*

Ketika bayi tengkurap, goresan pada punggung akan menyebabkan pelvis membengkok ke samping.

j) *Refleks bauer*

Refleks ini akan terlihat pada bayi aterm dalam posisi tengkurap.

6. Perubahan Sistem Reproduksi

Anak laki-laki tidak mulai memproduksi sperma sampai mereka mencapai pubertas, sementara anak perempuan sudah memiliki ovum atau sel telur di dalam indung telurnya. Kedua jenis kelamin dapat mengalami pembesaran payudara, yang kadang-kadang disertai dengan keluarnya cairan dari puting susu pada hari ke-4 hingga ke-5 akibat gejala penghentian sirkulasi hormon ibu. Pada anak perempuan, peningkatan kadar estrogen selama kehamilan yang diikuti dengan penurunan setelah kelahiran bayi menyebabkan keluarnya cairan mukoid atau terkadang bercak darah melalui vagina. Pada bayi baru lahir yang cukup bulan, labia mayora dan minora menutupi vestibulum.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Memberikan perawatan yang aman dan bersih segera setelah kelahiran bayi merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan bayi baru lahir seperti (Kumalasari & Lahir, 2018) :

1. Pencegahan Infeksi

Kontaminasi bayi yang baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang dapat disebabkan oleh paparan atau mikroorganisme selama proses persalinan maupun beberapa saat setelah kelahiran. Sebelum menangani

bayi, penting untuk memastikan bahwa penolong persalinan telah menerapkan langkah-langkah pencegahan infeksi, antara lain:

- a. Cuci tangan dengan benar sebelum bersentuhan dengan bayi.
- b. Gunakan sarung tangan yang bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee, dan benang tali pusat, telah melalui proses disinfeksi dengan tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih saat melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (hindari penggunaan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi dalam kondisi bersih. Hal yang sama juga berlaku untuk timbangan, pita pengukur, *termometer*, *stetoskop*, dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dokumentasikan dan cuci setiap kali setelah digunakan.

2. Penilaian Neonatus

Segera setelah kelahiran, lakukan penilaian awal terhadap bayi baru lahir:

- a. Apakah bayi bernapas atau menangis dengan kuat tanpa mengalami kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- c. Bagaimana kondisi warna kulitnya, apakah berwarna kemerahan ataukah terdapat sianosis?.

3. Mekanisme Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi dengan baik, sehingga diperlukan langkah-langkah pencegahan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi, mengingat bayi memiliki risiko tinggi mengalami hipotermia. Bayi yang mengalami hipotermia sangat rentan terhadap rasa sakit dan bahkan dapat berujung pada kematian. Hipotermia dapat dengan mudah terjadi pada bayi yang

tubuhnya basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti, meskipun berada di dalam ruangan yang cukup hangat.

4. Proses Adaptasi

Dalam proses adaptasi terhadap kehilangan panas, bayi mengalami:

- a. Stres pada BBL yang menyebabkan hipotermia
- b. BBL yang mudah kehilangan panas
- c. Bayi memanfaatkan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya. Ketersediaan lemak coklat yang terbatas, sehingga jika habis dapat menyebabkan stres dingin.

5. Mencegah Kehilangan

Panas Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a. Keringkan bayi dengan hati-hati. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas akibat evaporasi. Selain menjaga kehangatan tubuh bayi, proses pengeringan dengan menyeka tubuh bayi juga memberikan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernapasan bayi.
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain yang bersih, kering, dan hangat. Bayi yang diselimuti dengan kain basah dapat mengalami kehilangan panas melalui evaporasi. Oleh karena itu, setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering, dan hangat.
- c. Tutup bagian kepala bayi. Kepala bayi adalah area yang cukup luas dan cepat kehilangan panas. Oleh karena itu, tutupi bagian kepala bayi agar tidak kehilangan panas.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain memperkuat ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi juga akan membantu menjaga kehangatan tubuh bayi. Oleh karena itu, anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
- e. Perhatikan cara menimbang bayi dan hindari memandikan bayi baru lahir segera. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat

menyebabkan kehilangan panas melalui konduksi. Jangan biarkan bayi ditimbang dalam keadaan telanjang. Gunakan selimut atau kain bersih.

6. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B memiliki peran penting dalam mencegah infeksi yang disebabkan oleh virus Hepatitis B pada bayi. Terdapat dua jadwal untuk pemberian imunisasi Hepatitis B.

- 1) Jadwal pertama meliputi tiga kali pemberian imunisasi hepatitis B, yaitu ada usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 bulan, dan 6 bulan.
- 2) Jadwal kedua mencakup empat kali pemberian imunisasi hepatitis B, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada usia 2, 3, dan 4 bulan bayi.

7. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofisis anterior untuk merangsang sekresi hormon prolaktin. Hormon prolaktin ini akan mempengaruhi kelenjar ASI dalam memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu, maka semakin banyak prolaktin dan ASI yang dihasilkan. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain-lain. Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- a. ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
- b. Dari 6-12 bulan, ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.
- c. Di atas 12 bulan, ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun,

pemberian ASI tetap dianjurkan sampai anak berusia kurang dari 2 tahun untuk manfaat lainnya.

8. Profilaksis Perdarahan pada Bayi Baru Lahir

Setiap bayi yang baru lahir diwajibkan untuk segera mendapatkan injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri secepatnya, guna mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh kekurangan vitamin K, yang mungkin dialami oleh beberapa bayi baru lahir.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan oleh pasangan usia subur (PUS) untuk mengatur jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak dengan menggunakan metode kontrasepsi tertentu yang aman dan efektif, dengan tujuan untuk menciptakan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera. Program keluarga berencana tidak hanya menitikberatkan pada pembatasan kelahiran, tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup keluarga serta pemenuhan hak-hak reproduksi (Mardiani Mangun, 2025).

b. Tujuan Umum KB

Program Keluarga Berencana (KB) tidak hanya fokus pada pengaturan kelahiran, tetapi juga berupaya meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi, kesejahteraan keluarga, serta pembangunan sumber daya manusia. Secara rinci, tujuan dari program KB mencakup :

1. Mengatur jumlah anak yang sesuai dengan kemampuan keluarga.
2. Menjaga jarak yang ideal antar kelahiran (minimal 2 tahun).
3. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak melalui pencegahan kehamilan yang berisiko tinggi.
4. Menurunkan angka kematian bayi dan balita.
5. Mewujudkan keluarga yang kecil, bahagia, dan sejahtera.
6. Mendukung kebijakan nasional dalam menekan laju pertumbuhan penduduk.
7. Menjaga keseimbangan antara kebutuhan manusia dan sumber daya alam.

c. Sasaran Program KB

Untuk mencapai tujuan program Keluarga Berencana (KB), pengembangan program KB nasional difokuskan pada dua jenis sasaran, yaitu (Dr. Mareta B. Bakoil, 2021) :

1. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) untuk mendorong partisipasi mereka dalam program Keluarga Berencana (KB) yang

berkelanjutan, sehingga dapat memberikan pengaruh langsung terhadap penurunan tingkat fertilitas.

2. Sasaran tidak langsung mencakup organisasi-organisasi, lembaga-lembaga masyarakat, instansi pemerintah dan swasta, serta tokoh-tokoh masyarakat (termasuk perempuan dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam proses perbaikan sistem nilai di masyarakat.

d. Macam-macam Kontrasepsi KB

Metode kontrasepsi yang digunakan untuk mengatur jumlah anak yang dilahirkan oleh wanita dalam rentang usia subur (15-49 tahun) dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu metode kontrasepsi modern dan metode kontrasepsi tradisional. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengelompokkan metode kontrasepsi tradisional yang mencakup pantang berkala, senggama terputus, kalender, dan lain-lain. Sementara itu, metode kontrasepsi modern mencakup MAL, kondom, suntik, pil, implant, IUD, vasektomi, dan tubektomi (Kemenkes RI, 2020) :

1. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif berarti hanya memberikan ASI tanpa menambahkan makanan atau minuman lain. Metode ini dapat dianggap sebagai metode keluarga berencana alami (KBA) atau perencanaan keluarga alami, asalkan tidak digabungkan dengan metode kontrasepsi lainnya.

2. Kondom

Metode kontrasepsi ini tidak hanya berfungsi untuk mencegah kehamilan, tetapi juga untuk menghindari infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom dapat dianggap cukup efektif jika digunakan dengan benar setiap kali melakukan hubungan seksual. Namun, pada beberapa pasangan, penggunaan kondom menjadi tidak efektif karena tidak dilakukan secara konsisten. Secara alami, tingkat

kegagalan kondom tercatat rendah, yaitu antara 2 hingga 12 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun.

3. Pil

Sangat sesuai untuk wanita yang sedang menyusui dan ingin menggunakan pil kontrasepsi. Pil ini sangat efektif selama periode laktasi, dengan dosis rendah yang tidak mempengaruhi produksi ASI, serta tidak menyebabkan efek samping estrogen. Efek samping utama yang mungkin terjadi adalah gangguan perdarahan bercak atau perdarahan yang tidak teratur, dan pil ini juga dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

4. Suntikan

Kontrasepsi suntikan adalah metode pencegahan kehamilan yang dilakukan melalui suntikan hormon. Di Indonesia, penggunaan kontrasepsi hormonal berupa suntikan semakin meningkat karena efektivitasnya, kemudahan dalam penggunaannya, harga yang cukup terjangkau, serta tingkat keamanannya. Sebelum melakukan suntikan, penting untuk memeriksa kesehatan ibu terlebih dahulu guna memastikan kesesuaian metode ini. Suntikan diberikan ketika ibu dipastikan tidak dalam keadaan hamil. Secara umum, syarat bagi pengguna suntikan KB serupa dengan syarat bagi pengguna pil, dan hal ini juga berlaku bagi mereka yang tidak diperkenankan menggunakan suntikan KB, termasuk penggunaan metode kontrasepsi hormonal yang dibatasi hingga maksimal 5 tahun.

5. Implant

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah metode kontrasepsi yang lembut dan dimasukkan di bawah kulit dalam bentuk kapsul yang tidak dapat hancur di dalam tubuh. Meskipun AKBK dapat terlihat di bawah kulit, prosedur pencabutannya yang tepat tidak akan meninggalkan bekas. Prosedur ini tergolong sederhana dan AKBK mengandung hormon Progestin tanpa adanya hormon Estrogen. Implan atau susuk sering kali kurang diperhatikan. Namun, efektivitasnya dalam mencegah

kehamilan mencapai lebih dari 99%. Susuk KB terbuat dari plastik fleksibel dan memiliki bentuk menyerupai batang korek api. Ditanam di bawah kulit pada area lengan, progestin yang terkandung dalam susuk dilepaskan secara bertahap setiap hari. Progestin dari susuk berfungsi untuk mencegah ovulasi atau pelepasan sel telur ke tuba falopi, mengentalkan lendir serviks, dan menipiskan endometrium, sehingga jika terjadi pembuahan, sel telur yang telah dibuahi akan sulit untuk menempel. AKBK memiliki efektivitas dalam mencegah kehamilan hingga 5 tahun dan dapat dihentikan penggunaannya kapan saja. Efek samping yang mungkin muncul termasuk flek dan ketidakaturan siklus menstruasi. AKBK tidak diperbolehkan untuk ibu menyusui yang berusia kurang dari 6 bulan, serta bagi ibu yang mengalami masalah kesehatan serius, karena dapat mengganggu kehamilan sehingga perlu dipastikan bahwa tidak sedang hamil.

6. IUD

Alat kontrasepsi ini adalah perangkat kecil yang terbuat dari plastik fleksibel, dilengkapi dengan lengan tembaga dan benang yang membentuk huruf T. Alat ini dikenal efektif, aman, fleksibel, dan dapat dicabut sesuai keinginan pengguna. AKDR mampu mencegah kehamilan selama periode hingga 10 tahun dan dapat digunakan oleh wanita yang belum pernah hamil sebelumnya. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang paling umum digunakan di Indonesia. Alat berbentuk huruf T kecil ini dipasang di dalam rongga rahim dan memiliki tingkat efektivitas dalam mencegah kehamilan hingga 99,4%. IUD dapat digunakan selama 5 hingga 10 tahun, tergantung pada jenisnya.

7. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur pemotongan sebagian (0,5cm-1cm) pada vasa deferensia, atau tindakan operasi ringan yang dilakukan dengan cara mengikat dan memotong vas deferens, sehingga sperma tidak dapat melewati dan air mani tidak mengandung spermatozoa, sehingga

pembuahan tidak dapat terjadi. Proses operasi ini Vasektomi merupakan prosedur yang melibatkan pemotongan sebagian (0,5cm-1cm) dari vasa deferensia, atau tindakan operasi ringan yang dilakukan dengan mengikat dan memotong vas deferens, sehingga sperma tidak dapat melewati dan air mani tidak mengandung spermatozoa, sehingga pembuahan tidak dapat terjadi. Proses operasi ini berlangsung sekitar 15 menit dan pasien tidak perlu dirawat inap. Sperma yang telah diproduksi tidak akan dikeluarkan oleh tubuh, melainkan diserap dan dihancurkan oleh tubuh.

8. Tubektomi

Tubektomi pada wanita merupakan suatu prosedur yang dilakukan pada kedua saluran telur, yang mengakibatkan individu tersebut tidak dapat memiliki keturunan lagi. Kontrasepsi ini bersifat permanen dan sering kali disebut sebagai sterilisasi. Untuk melaksanakan prosedur kontrasepsi ini, peserta harus memenuhi beberapa kriteria. Kriteria tersebut mencakup calon peserta yang harus secara sukarela mengambil keputusan, terikat dalam ikatan perkawinan yang sah dan harmonis, memiliki minimal dua anak yang sehat baik secara fisik maupun mental, serta calon peserta harus dalam kondisi sehat berdasarkan hasil pemeriksaan dokter.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga berencana

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai informasi mengenai metode kontrasepsi serta aspek-aspek penting yang perlu diperhatikan dalam pemilihan metode kontrasepsi oleh klien sesuai dengan tujuan reproduksinya. Konseling ini lebih menekankan pada kepentingan klien dalam memilih metode kontrasepsi yang diinginkannya. Proses konseling ini dikenal sebagai informed choice. Petugas kesehatan harus menghormati keputusan yang diambil oleh klien. Dalam memberikan konseling, terutama kepada klien yang baru, sebaiknya diterapkan enam langkah yang dikenal dengan istilah SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU ini tidak harus dilakukan secara berurutan, karena petugas perlu menyesuaikan diri dengan

kebutuhan klien. Beberapa klien mungkin memerlukan perhatian lebih pada satu langkah dibandingkan dengan langkah lainnya (Kemeterian Indonesia, 2021)

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

- a. SA: SApa dan SAlam kepada klien dengan cara yang terbuka dan sopan. Berikan perhatian penuh kepada mereka dan bicaralah di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu dan jelaskan tujuan serta manfaat dari pelayanan yang akan mereka terima.
- b. T: Ajukan perTanyaan kepada klien mengenai informasi pribadi mereka. Bantu klien dalam mendiskusikan pengalaman mereka mengenai Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, serta tujuan, kepentingan, harapan, dan kondisi kesehatan serta kehidupan keluarga mereka. Tanyakan jenis kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian penuh kepada klien terhadap apa yang mereka sampaikan, baik melalui kata-kata, gerak isyarat, maupun cara penyampaian. Usahakan untuk menempatkan diri kita dalam perspektif klien. Tunjukkan bahwa kita memahami situasi mereka. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien, kita dapat memberikan bantuan yang lebih baik.
- c. U: Jelaskan kepada klien mengenai berbagai pilihan yang ada dan informasikan tentang opsi reproduksi yang paling mungkin, termasuk berbagai jenis kontrasepsi. Bantu klien dalam menentukan jenis kontrasepsi yang paling sesuai dengan keinginannya, serta berikan penjelasan tentang jenis-jenis kontrasepsi lainnya. Selain itu, sampaikan juga alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan pula mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
- d. TU: BanTulah klien dalam menentukan pilihannya. Bantu klien untuk merenungkan apa yang paling tepat untuk situasi dan kebutuhannya. Dorong klien untuk menyampaikan keinginannya dan mengajukan

pertanyaan. Tanggapi dengan sikap yang terbuka. Petugas mendukung klien dalam mempertimbangkan kriteria serta harapan klien terkait setiap jenis kontrasepsi.

- e. J: Silakan jelaskan secara mendetail tentang cara penggunaan kontrasepsi yang telah dipilih. Setelah klien menentukan jenis kontrasepsi, jika diperlukan, tunjukkan alat atau obat kontrasepsi tersebut. Berikan penjelasan mengenai cara penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut. Sekali lagi, dorong klien untuk mengajukan pertanyaan dan pastikan petugas memberikan jawaban yang jelas dan terbuka. Selain itu, berikan penjelasan mengenai manfaat ganda dari metode kontrasepsi, seperti kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Periksa pengetahuan klien mengenai penggunaan kontrasepsi yang dipilih dan berikan pujian kepada klien jika mereka dapat memberikan jawaban yang benar.
- f. U: Penting untuk melakukan kunjungan ulang. Diskusikan dan buat kesepakatan mengenai waktu kedatangan klien untuk pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika diperlukan. Selain itu, selalu ingatkan klien untuk kembali jika ada masalah. Dalam proses konseling, salah satu alat yang digunakan adalah Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK) ber-KB, yang merupakan lembar balik yang dapat membantu petugas dalam melakukan konseling sesuai dengan standar. Terdapat tanda pengingat mengenai keterampilan konseling yang perlu diterapkan dan informasi yang harus disampaikan sesuai dengan kebutuhan klien. ABPK mendorong klien untuk lebih berpartisipasi dan membantu dalam pengambilan keputusan. Selain itu, ABPK memiliki beberapa fungsi, yaitu:
 1. Membantu dalam pengambilan keputusan mengenai metode kontrasepsi;
 2. Membantu dalam pemecahan masalah terkait penggunaan kontrasepsi;
 3. Berfungsi sebagai alat bantu kerja bagi provider (tenaga kesehatan);

4. Menyediakan referensi/informasi teknis;
5. Berfungsi sebagai alat bantu visual untuk pelatihan provider (tenaga kesehatan) yang baru bertugas.