

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan *Komprehensif*

Asuhan *Continuity of Care* (COC) adalah pendekatan dalam kebidanan yang mencakup perawatan menyeluruh mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, masa nifas, hingga perawatan bayi baru lahir. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk memahami berbagai aspek yang dirasakan oleh seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta untuk melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis yang akurat, mengantisipasi potensi masalah, menentukan tindakan yang diperlukan, merencanakan, dan melaksanakan tindakan yang selaras dengan kebutuhan ibu, serta melakukan penilaian terhadap tindakan yang telah diambil. (Inayah, 2023)

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan Proses pembentukan janin berlangsung sejak masa konsepsi hingga kelahiran. Durasi kehamilan yang dianggap aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester dengan masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender (Ibriani et al., 2024)

Menurut (Mandriwati, Dkk, 2019) Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang

Pria dengan organ reproduksi yang sehat memiliki peluang besar untuk terjadinya kehamilan. Jika kehamilan direncanakan, hal ini dapat membawa kebahagiaan dan harapan. Namun di sisi lain, wanita perlu memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan fisik maupun psikologis

2.1.2 Tanda Tanda Kehamilan

Tanda Kehamilan Pasti :

- 1) Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya.
- 2) Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- 3) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti funanduskop atau fetoskop.
- 4) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine. (Sutanto & Fitriana, 2019).

Tanda Kehamilan Tidak Pasti :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh

- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan. (Sutanto & Fitriana, 2019)

2.1.3 Proses Kehamilan

1) Ovulasi

Ovulasi adalah proses di mana ovarium melepaskan sel telur (ovum) yang matang. Proses ini biasanya terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi berikutnya.

2) Pembuahan

Pembuahan terjadi ketika sperma berhasil membuahi sel telur. Ini biasanya terjadi di tuba falopi. Setelah pembuahan, sel telur yang telah dibuahi disebut zigot.

3) Pembelahan Sel

Setelah pembuahan, zigot mulai membelah dan berkembang menjadi embrio. Proses ini berlangsung saat zigot bergerak menuju rahim.

4) Implantasi

Setelah sekitar 5-7 hari, embrio yang berkembang akan menempel pada dinding rahim dalam proses yang disebut implantasi. Ini adalah langkah penting untuk memulai kehamilan.

Tabel 2. 1 Perkembangan Organ

Usia Gestasi (minggu)	Organ
6	Pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru. Jari- jari telah terbentuk, namun masih terenggam. Jantung telah terbentuk penuh.
7	Mata tampak pada muka. Pembentukan alis dan lidah.
8	Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan genetalia eksterna. Sirkulasi melalui tali pusat dimulai. Tulang mulai terbentuk.
9	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk muka janin, kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu.
13-16	Janin berukuran 15 cm. Ini merupakan awal dari trimester ke 2. Kulit janin masih transparan, telah mulai tumbuh lanugo (rambut janin). Janin bergerak aktif yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk mekonium (faeces) dalam usus. Jantung berdenyut 120-150/menit.
17-24	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh verniks kaseosa (lemak). Janin mempunyai refleks.
25-28	Saat ini disebut permulaan trimester ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir
29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidung (50-70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah reguler, suhu relatif stabil.
33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan hidup tanpa

	kesulitan.
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, di mana bayi akan meliputi seluruh uterus. Air ketuban berkurang, tetapi masih dalam batas normal.



Sumber : Saifuddin, 2016. Ilmu Kebidanan Sarwon/o Prawirohardjo.
Bagian Fisiologi Janin, Jakarta, halaman 158

5) Perkembangan Embrio

Setelah implantasi, embrio mulai berkembang menjadi janin. Selama minggu-minggu pertama, organ-organ utama mulai terbentuk.

6) Perkembangan Embrio

Setelah implantasi, embrio mulai berkembang menjadi janin. Selama minggu-minggu pertama, organ-organ utama mulai terbentuk.

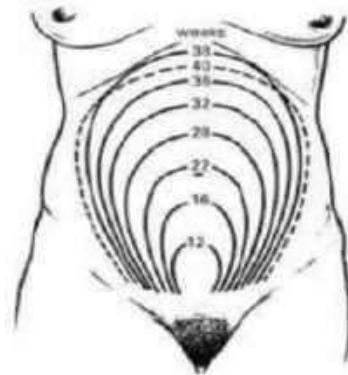
7) Perubahan Fisiologis pada Ibu

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan hormonal dan fisik, termasuk peningkatan volume darah, perubahan metabolisme, dan perubahan pada sistem reproduksi.

Tabel 2. 2 TFU Sesuai Usia Kehamilan

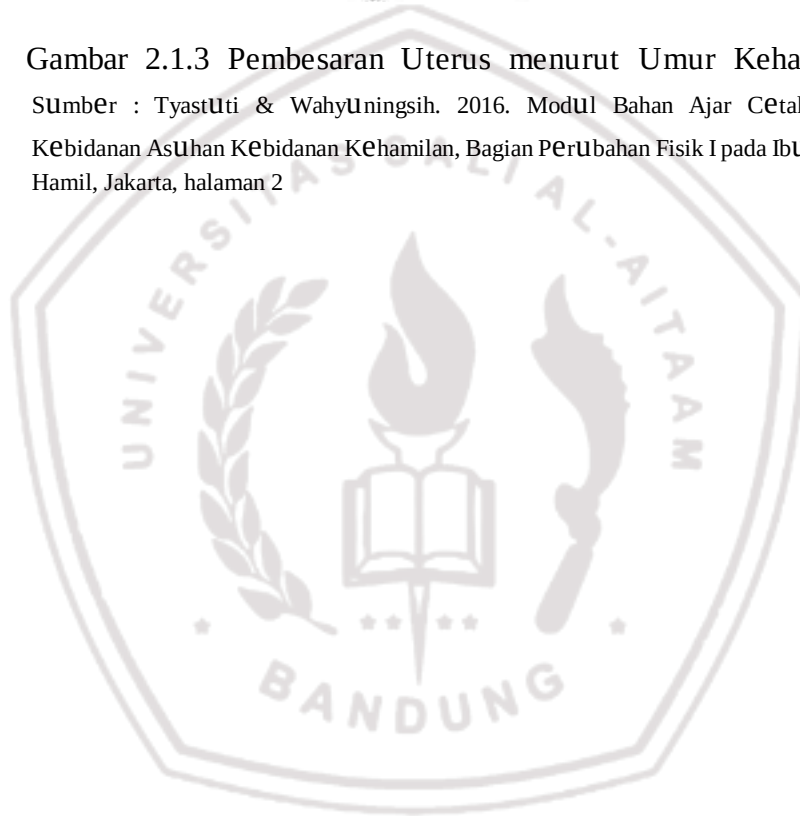
Tidak hamil/normal	Sebesar telur ayam (+ 30 g)
Kehamilan 8 minggu	Telur bebek
Kehamilan 12 minggu	Telur angsa
Kehamilan 16 minggu	Pertengahan simfisis–pusat
Kehamilan 20 minggu	Pinggir bawah pusat
Kehamilan 24 minggu	Pinggir atas pusat
Kehamilan 28 minggu	Sepertiga pusat–xyphoid
Kehamilan 32 minggu	Pertengahan pusat–xyphoid
Kehamilan 36 minggu	3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Sumber : Tyastuti & Wahyuningsih. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bagian Perubahan Fisik I pada Ibu Hamil, Jakarta, halaman 24-25.



Gambar 2.1.3 Pembesaran Uterus menurut Umur Kehamilan

Sumber : Tyastuti & Wahyuningsih. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bagian Perubahan Fisik I pada Ibu Hamil, Jakarta, halaman 2



8) Perkembangan Embrio

Setelah implantasi, embrio mulai berkembang menjadi janin. Selama minggu-minggu pertama, organ-organ utama mulai terbentuk.

9) Perubahan Fisiologis pada Ibu

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan hormonal dan fisik, termasuk peningkatan volume darah, perubahan metabolisme, dan perubahan pada sistem reproduksi.

Tabel 2. 3 TFU Sesuai Usia Kehamilan

Tidak hamil/normal	Sebesar telur ayam (+ 30 g)
Kehamilan 8 minggu	Telur bebek
Kehamilan 12 minggu	Telur angsa
Kehamilan 16 minggu	Pertengahan simfisis–pusat
Kehamilan 20 minggu	Pinggir bawah pusat
Kehamilan 24 minggu	Pinggir atas pusat
Kehamilan 28 minggu	Sepertiga pusat–xyphoid
Kehamilan 32 minggu	Pertengahan pusat–xyphoid
Kehamilan 36 minggu	3 sampai 1 jari bawah xyphoid

Sumber : Tyastuti & Wahyuningsih. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bagian Perubahan Fisik I pada Ibu Hamil, Jakarta, halaman 24-25.

10) Kelahiran

Kehamilan biasanya berlangsung sekitar 40 minggu, setelah itu proses persalinan dimulai, dan bayi dilahirkan.

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dan masih dibawah dari target pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs).

Penyebab AKI dapat diturunkan dan dicegah melalui pemberian asuhan kehamilan yang rutin dan berkualitas untuk mendeteksi dini adanya kelainan dan komplikasi. Selain itu ibu hamil juga harus mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Apabila ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, ibu akan selalu waspada dan berhati-hati dengan cara selalu rutin memeriksakan kehamilannya. (Manggiasih Dwiayu Larasati, 2020).

- 1) **Perdarahan per vaginam:** Perdarahan yang tidak normal, terutama pada trimester pertama dan ketiga, bisa menjadi tanda masalah serius.
- 2) **Nyeri perut yang hebat:** Nyeri yang tidak biasa atau sangat parah bisa menunjukkan komplikasi.
- 3) **Sakit kepala yang parah:** Sakit kepala yang tidak kunjung reda atau sangat menyakitkan bisa menjadi tanda preeklampsia.
- 4) **Masalah penglihatan:** Penglihatan kabur, bercak-bercak, atau kehilangan penglihatan dapat menjadi tanda preeklampsia atau masalah lainnya.
- 5) **Bengkak yang tidak normal:** Pembengkakan pada wajah, tangan, atau kaki yang tiba-tiba dan berlebihan.
- 6) **Kram atau nyeri panggul yang parah:** Ini bisa menjadi tanda keguguran atau kehamilan ektopik.
- 7) **Demam tinggi:** Suhu tubuh yang tinggi bisa menunjukkan infeksi.
- 8) **Gerakan janin yang berkurang:** Penurunan gerakan janin pada trimester ketiga bisa menjadi tanda masalah.
- 9) **Muntah hebat:** Muntah yang berlebihan dan tidak terkendali bisa menyebabkan dehidrasi dan memerlukan perhatian medis.

2.1.5 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Ibu hamil yang sabar dan cukup pengetahuannya tentang kehamilan cenderung akan bisa menikmati kehamilannya dengan nyaman. Ketidaknyamanan kehamilan yang dirasakan oleh ibu menuntut ibu untuk bijak dalam menyikapi hal tersebut. Ibu hamil pada masa kehamilan memerlukan

waktu untuk dapat beradaptasi dengan berbagai perubahan yang dirasakan. Perubahan yang sering terjadi selama kehamilannya pada dasarnya menimbulkan ketidaknyamanan serta kekhawatiran bagi banyak Ibu hamil, perubahan pada bentuk payudara, pada ukuran bentuk tubuh, pigmentasi kulit, serta pembesaran abdomen secara keseluruhan (Puspitaningrum et al., 2023).

Berikut adalah beberapa ketidaknyamanan yang umum dialami selama kehamilan:

1. Mual dan Muntah : Sering disebut sebagai "morning sickness," ini biasanya terjadi pada trimester pertama.
2. Nyeri Punggung : Perubahan postur dan berat badan dapat menyebabkan nyeri punggung, terutama di bagian bawah.
3. Sering Buang Air Kecil : Rahim yang membesar dapat menekan kandung kemih, menyebabkan frekuensi buang air kecil yang lebih tinggi.
4. Konstipasi : Perubahan hormon dan tekanan dari rahim dapat memperlambat sistem pencernaan.
5. Bengkak : Pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki sering terjadi akibat retensi cairan.
6. Kram Kaki : Kram otot, terutama di malam hari, adalah keluhan umum.
7. Varises : Pembuluh darah yang membesar dapat muncul di kaki dan area genital.
8. Perubahan Suasana Hati : Fluktuasi hormon dapat menyebabkan perubahan emosi yang signifikan.
9. Insomnia : Kesulitan tidur dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik atau kecemasan.
10. Sakit Kepala: Perubahan hormon dan ketegangan dapat menyebabkan sakit kepala.
11. Heartburn : Asam lambung yang meningkat dapat menyebabkan rasa terbakar di dada.

12. Kelelahan : Kelelahan yang berlebihan sering dialami, terutama pada trimester pertama dan ketiga.

2.1.6 Klasifikasi Kehamilan

- 1) Trimester I
0-12 minggu)
- 2) Trimester II
(13-28 minggu)
- 3) Trimester III
(29-42 minggu)

2.1.7 3 Terlambat 4 Terlalu

1. terlambat dalam mencapai fasilitas (jarak yang jauh)
2. terlambat mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan (kurang lengkap atau tenaga medis kurang)
3. terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan.

4 terlalu yaitu :

1. terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun)
2. terlalu tua hamil (hamil di atas usia 35 tahun)
3. terlalu dekat (jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun)
4. terlalu banyak (jumlah anak lebih dari 4) (Sari & Herlinda, 2018)

2.1.8 Perubahan fisiologis selama kehamilan

Wanita hamil rentan terhadap perubahan fisiologis dan patologis pada kulit dan tubuh selama kehamilan karena perubahan yang terjadi pada multi sistem organ (Barnawi et al., 2021). Oleh Karena itu, pentingnya diibekikan

pendidikan kesehatan bagi ibu hamil agar tingkat pengetahuan seorang ibu dapat meningkat.

1. Mual muntah
2. Cepat Lelah
3. Nyeri pinggang
4. Susah BAB
5. Sukar BAK
6. Sakit punggung

2.1.9 Perubahan psikologis selama kehamilan

Gangguan psikologis berpotensi meningkatkan risiko saat persalinan, oleh karena itu perlu dilakukan pencegahan melalui berbagai metode yang bertujuan untuk meringankan dan mempersiapkan ibu dalam menjaga kehamilan serta menangani proses persalinan. Ibu hamil harus menerima asuhan kehamilan agar mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, baik secara fisik maupun psikologisnya. (Malang, 1808).

1. Kecemasan
2. Perubahan mood
3. Perubahan identitas
4. Mudah cemburu
5. Perasaan rindu atau kehilangan

2.1.10 Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil

- 1) mual, muntah
- 2) pembesaran perut
- 3) kelelahan yang cepat
- 4) nyeri pada payudara
- 5) frekuensi buang air kecil yang meningkat
- 6) kesulitan buang air besar
- 7) nyeri pada pinggang
- 8) masalah gigi dan gusi

- 9) kesemutan di kaki
- 10) nyeri pada bagian atas punggung.

2.1.11 Kebutuhan Dasar Ibu

Hamil Trimester Pertama:

Kebutuhan Nutrisi, Istirahat, dan Dukungan Psikososial

Selama trimester pertama, tubuh ibu hamil mengalami penyesuaian terhadap perubahan hormonal yang signifikan untuk mendukung perkembangan awal janin. Perubahan ini sering kali menyebabkan mual dan muntah (morning sickness), kelelahan, serta peningkatan kebutuhan nutrisi. Nutrisi pada trimester pertama sangat krusial, terutama asam folat yang berperan dalam mencegah cacat tabung saraf pada janin. Kekurangan asupan nutrisi dapat memperburuk gejala mual dan muntah, yang pada gilirannya dapat mengurangi energi dan daya tahan tubuh ibu (Hardiningsih, 2022) **Trimester Kedua :**

Trimester kedua sering dianggap sebagai masa yang lebih nyaman dibandingkan trimester pertama. Namun, seiring dengan pertumbuhan janin yang semakin pesat, kebutuhan nutrisi dan energi ibu hamil meningkat secara signifikan. Pada periode ini, ibu memerlukan asupan kalori, protein, zat besi, dan kalsium yang lebih tinggi guna mendukung pembentukan jaringan janin serta menjaga kesehatan ibu (Hardiningsih, 2022). Di samping itu, penambahan berat badan mulai terlihat pada trimester ini, dan disarankan untuk melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki dan latihan peregangan guna membantu menjaga sirkulasi darah serta

mencegah hipertensi gestasional dan diabetes gestasional (Kemenkes RI, 2019).

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa ibu hamil yang rutin melakukan aktivitas fisik ringan sesuai anjuran cenderung mengalami risiko lebih kecil terhadap masalah seperti pembengkakan dan kelelahan berlebihan. Marshall & Raynor (2014) menyatakan bahwa olahraga yang teratur selama masa kehamilan dapat membantu mengatur kenaikan berat badan, menurunkan kemungkinan komplikasi, serta mempersiapkan kondisi fisik ibu menjelang persalinan. Selain itu, pemeriksaan kesehatan secara berkala pada trimester kedua sangat penting untuk mendeteksi adanya komplikasi yang berpotensi mempengaruhi ibu dan janin.

Trimester Ketiga :

Persiapan Fisik dan Psikologis Menghadapi Persalinan

Trimester ketiga Trimester ketiga merupakan masa ketika tubuh ibu mempersiapkan diri untuk proses persalinan dan kelahiran bayi. Pada fase ini, ibu biasanya lebih mudah merasa lelah, mengalami nyeri pada punggung, pembengkakan, serta kesulitan tidur karena perut yang semakin membesar. Kebutuhan utama selama trimester ini meliputi istirahat yang cukup, pengelolaan nyeri, serta dukungan emosional guna mempersiapkan kondisi mental menghadapi persalinan. (Klaus & Kennell, 2010). Edukasi mengenai teknik pernapasan, latihan relaksasi, dan kelas persiapan persalinan sangat membantu ibu dalam mempersiapkan diri secara fisik dan psikologis. kecemasan menjelang persalinan adalah hal yang umum, terutama bagi ibu yang baru pertama kali

hamil. Intervensi seperti konseling, kelas persiapan persalinan, dan latihan pernapasan dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri.

1) Kebutuhan Oksigen

Selama kehamilan, paru-paru harus bekerja intensif untuk memenuhi kebutuhan oksigen bagi ibu dan janin. Menjelang akhir kehamilan, sebelum kepala janin turun ke panggul, paru-paru bisa terdorong ke atas sehingga menimbulkan kesulitan bernapas. Untuk mencegah hal ini, ibu hamil dianjurkan melakukan latihan pernapasan melalui senam hamil, tidur dengan posisi kepala lebih tinggi, mengatur porsi makan agar tidak berlebihan, serta menghentikan kebiasaan merokok. Selain itu, berbaring dengan posisi miring ke kiri sangat disarankan karena dapat meningkatkan aliran darah ke rahim dan oksigenasi pada plasenta, sekaligus mengurangi tekanan pada vena asenden yang berpotensi menyebabkan tekanan darah rendah saat berbaring. (Aryani et al., 2022)

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan gizi selama kehamilan meningkat sekitar 15% dibandingkan dengan kebutuhan normal. Peningkatan asupan gizi ini penting untuk mendukung pertumbuhan ibu serta janin yang sedang berkembang. Sekitar 40% dari total Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berfungsi untuk mendukung pertumbuhan janin, sedangkan sisanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan ibu. Secara umum, kenaikan berat badan yang direkomendasikan bagi ibu hamil adalah sekitar 11-13 kg. Selain itu, menyediakan kebutuhan vitamin selama kehamilan juga sangat penting juga merupakan bagian dari kebutuhan dasar ibu hamil. (Aryani et al., 2022)

3) *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan tubuh dapat mengurangi risiko infeksi, karena tubuh yang kotor cenderung mengandung banyak kuman. Kebutuhan dasar bagi ibu hamil mencakup berbagai aspek perawatan, mulai dari perawatan

gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan area vagina, hingga perawatan kuku.(Aryani et al., 2022)

4) Pakaian

Menurut Diana 2019. Ibu hamil sebaiknya memilih pakaian yang ringan dan menarik, mengingat tubuhnya akan mengalami perubahan ukuran. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mencakup alas kaki, di mana sepatu yang dipilih harus pas, nyaman, dan aman. Sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak disarankan, terutama selama kehamilan, karena dapat mengganggu stabilitas tubuh dan meningkatkan risiko cedera pada kaki. Untuk bra hamil, jenis yang dipilih harus dapat memberikan dukungan pada payudara dan mengurangi nyeri punggung yang mungkin meningkat seiring dengan pertumbuhan selama kehamilan, serta memudahkan ibu saat menyusui. Terdapat dua pilihan bra yang umum tersedia, yaitu bra katun biasa dan bra nylon yang lebih halus.

5) Seksual

Menurut Sri Iriani et al.,2021.

Masalah terkait hubungan seksual adalah kebutuhan biologis yang tidak bisa diabaikan, namun perlu dipertimbangkan dengan hati-hati bagi wanita hamil. Kehamilan tidak seharusnya menjadi penghalang untuk berhubungan seksual. Pada trimester pertama, hubungan seksual sebaiknya dihindari jika terdapat riwayat keguguran berulang atau tanda-tanda yang mengancam kehamilan, seperti infeksi, pendarahan, atau keluarnya air ketuban. Sementara itu, pada trimester akhir, terutama sekitar 14 hari sebelum persalinan, hubungan seksual juga sebaiknya dihindari karena dapat menimbulkan risiko. Hal ini dapat terjadi jika kebersihan tidak terjaga, yang dapat menyebabkan pecahnya ketuban dan merangsang persalinan, karena sperma mengandung prostaglandin.

Selain itu, perlu dicatat bahwa keinginan seksual pada ibu hamil di trimester akhir cenderung menurun akibat perut yang semakin membesar, dan posisi yang nyaman untuk berhubungan seksual juga menjadi lebih sulit untuk dilakukan.

6) Kebutuhan Eliminasi

Setiap ibu hamil mengalami perubahan kebutuhan terkait buang air kecil dan besar akibat perubahan fisik selama kehamilan. Untuk menghindari gangguan pada proses ini, diperlukan beberapa langkah pencegahan. Eliminasi adalah proses pengeluaran sisa metabolisme tubuh melalui urine dan feses. Kebutuhan eliminasi terbagi menjadi dua, yaitu buang air kecil (urin) dan buang air besar (alvi). Defekasi adalah proses pengosongan usus atau buang air besar. Refleks defekasi dikendalikan oleh dua pusat di medula dan sumsum tulang belakang. Proses ini didukung oleh dua jenis refleks, yaitu refleks defekasi intrinsik dan parasimpatis. (Aryani et al., 2022)

7) Kebutuhan Istirahat

Istirahat adalah kebutuhan penting bagi tubuh untuk melakukan regenerasi dan perbaikan sel, terutama dalam kondisi khusus seperti kehamilan. Kesehatan ibu dan janin harus selalu dijaga agar terhindar dari komplikasi yang mungkin muncul, sehingga ibu hamil disarankan untuk mendapatkan istirahat yang cukup. Melakukan aktivitas selama kehamilan diperbolehkan, asalkan tidak berlebihan dan tidak menyebabkan kelelahan, Durasi tidur bagi ibu hamil bervariasi tergantung pada kebutuhan dan usia. Namun, durasi tidur yang disarankan untuk ibu hamil adalah antara 7 hingga 9 jam setiap hari. Jika tidur kurang dari jumlah tersebut, ibu hamil mungkin akan menunjukkan

tanda-tanda kurang tidur (Muzakir et al.,2021) dalam jurnal(Aryani et al., 2022)

8) Kebutuhan *Mobilisasi*

Ibu hamil juga membutuhkan aktivitas untuk menghilangkan rasa lelah. Kondisi mental ibu hamil dapat memengaruhi janin yang sedang dikandung, sehingga suasana hati dan pikiran ibu perlu dijaga. Ibu hamil disarankan untuk melakukan aktivitas ringan yang aman bagi kandungan dan dapat memberikan kebahagiaan (Murtiningsih, 2019). Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk tetap berolahraga ringan setiap hari, seperti berjalan kaki, untuk membantu memperlancar peredaran darah dan mencegah terjadinya edema atau pembengkakan pada kaki.(Aryani et al., 2022)

9) Kebutuhan Imunisasi

Penyakit tetanus neonatorum adalah infeksi tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang dari 1 bulan) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu bakteri yang menghasilkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Spora bakteri ini dapat masuk ke dalam tubuh bayi melalui tali pusat, baik saat pemotongan tali pusat saat kelahiran maupun selama perawatannya (Prawirohardjo, 2014) dalam jurnal (Thesa Aulia Putri, 2020).

Tabel 2. 4 Pemberian Vaksin TT Bagi Ibu yang Belum Pernah atau Tidak Tahu Status Imunisasinya

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama kehamilan	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 – seumur hidup	99

Sumber : Tyastuti & Wahyuningsih, 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bagian Kebutuhan Fisik Ibu Hamil, Jakarta, halaman 59.

Tabel 2. 5 Pemberian Vaksin TT Bagi Ibu yang

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama Perlindungan (tahun)	% Perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25 – seumur hidup	99
5	Tidak perlu lagi	25 – seumur hidup	99

Sudah Pernah

Sumber : Tyastuti & Wahyuningsih, 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bagian Kebutuhan Fisik Ibu Hamil, Jakarta, halaman 59

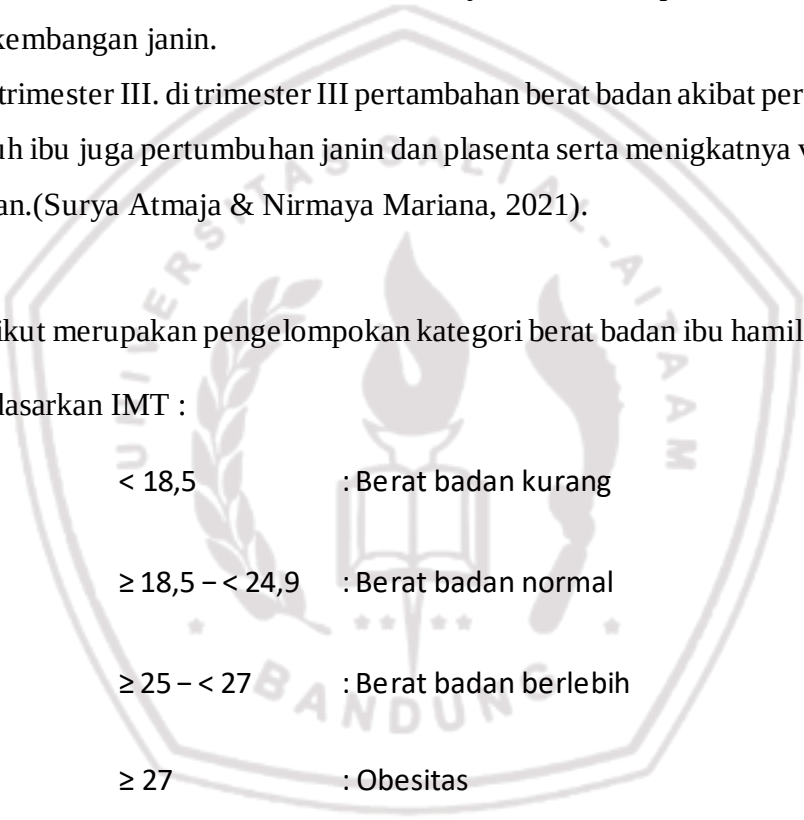


2.1.12 Kenaikan berat badan pada ibu hamil

Status gizi pada awal kehamilan ditentukan dengan pemeriksaan berat badan. Penimbangan dilakukan sedikitnya 4 kali yaitu :

- 1) 1 x trimester I, Pertambahan trimester I merefleksikan perubahan cadangan ibu dan perubahan fisiologis tubuh serta pembentukan organ tubuh janin dan plasenta.
- 2) 1 x trimester II, di trimester II hanya hasil dari pertumbuhan dan perkembangan janin.
- 3) 2 x trimester III. di trimester III pertambahan berat badan akibat perubahan tubuh ibu juga pertumbuhan janin dan plasenta serta meningkatnya volume cairan.(Surya Atmaja & Nirmaya Mariana, 2021).

Berikut merupakan pengelompokan kategori berat badan ibu hamil berdasarkan IMT :



$< 18,5$	: Berat badan kurang
$\geq 18,5 - < 24,9$	: Berat badan normal
$\geq 25 - < 27$	: Berat badan berlebih
≥ 27	: Obesitas

Tabel 2. 6 Kebutuhan Makanan pada Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil, dan Ibu Menyusui

Nutrien	Tak hamil	Kondisi Ibu	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

Sumber : Tyastuti & Wahyuningsih, 2016. Asuhan Kebidanan Kehamilan, Bagian Kebutuhan Fisik Ibu Hamil, Jakarta, halaman 48.

2.1.13 Tujuan ANC terpadu

Pelayanan *antenatal care* (ANC) diharapkan bahwa pemberi layanan kesehatan dapat membantu mengurangi kematian ibu dan bayi dengan menyediakan ANC yang berkualitas, menegakkan diagnosis, melakukan tatalaksana dan rujukan, Model ANC yang diterapkan oleh *World Health Organization* (WHO) bertujuan untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak serta memberikan

pengalaman hamil dan melahirkan yang minim trauma. Model tersebut layanan klinis, informasi yang tepat waktu dan dukungan emosional. (Luh et al., 2024)

Pelayanan ANC terpadu dalam penerapannya mengacu pada standar pelayanan minimal meliputi :

- A.** anamnesis
- B.** pemeriksaan umum
- C.** pemeriksaan yang berkaitan dengan kehamilan
- D.** pemeriksaan penunjang (Pemeriksaan Laboratorium:HIV-Hepatitis-Sifilis,Hb,Proteinuri)
- E.** pemberian imunisasi TD sesuai hasil skrining
- F.** suplementasi tablet Fe dan kalsium (untuk mencegah dan mengatasi anemia selama kehamilan)
- G.** komunikasi, informasi, edukasi, dan konseling.

Jadwal Pemeriksaan ANC Terpadu, Minimal 4 x selama kehamilan, yaitu :

- A.** 1 x pada trimester pertama
- B.** 1 x pada trimester kedua
- C.** 2 x pada trimester ketiga

Pemeriksaan lebih sering dianjurkan jika ada risiko komplikasi kehamilan.

Manfaat ANC Terpadu:

- A.** Meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan bayi.
- B.** Mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.
- C.** Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu hamil tentang kesehatan dan kehamilan.

D. Membantu mempersiapkan persalinan dan perawatan bayi baru lahir.

2.1.14 P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

1) Pengertian

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu. Program ini di khususkan pada pemberdayaan masyarakat agar dapat memadukan kondisi ibu hamil, proses persalinan, serta masa nifas. Dalam pelaksanaannya, P4K mengadakan pertemuan yang difasilitasi oleh Puskesmas dengan mengundang kader dan bidan desa dari seluruh wilayah. Tujuannya adalah memberikan pelatihan agar seluruh anggota baik keluarga, ibu dan masyarakat dapat berperan aktif dalam perencanaan persalinan yang aman serta mempersiapkan diri menghadapi kemungkinan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. (Kemenkes RI, 2021).

2) Tujuan

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan bayi yang baru lahir, mulai dari masa kehamilan hingga masa nifas, termasuk penerapan Keluarga Berencana (KB) setelah persalinan. Kegiatan dalam P4K meliputi pendataan dan pemetaan ibu hamil yang menjadi sasaran, pengelolaan donor darah dan transportasi, penyediaan biaya atau dana sosial untuk ibu yang bersalin, pengelolaan tabungan bagi ibu bersalin, serta pengenalan tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan persalinan, termasuk penandatanganan amanat persalinan. (Nita & Fitri, 2021)

Gambar 2. 1 Stiker P4K

Stiker P4K

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama ibu	:	
Tahap persalinan	:	- 200
Penolong persalinan	:	
Tempat persalinan	:	
Pendamping persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon pendonor darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Sumber : Kostania, G. 2015. *Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan Program Studi DIII Kebidanan*, Bagian P4K, Klaten, halaman 37.

2.2.14 Peran bidan

Peran bidan dalam kehamilan sangatlah penting dan mencakup berbagai aspek, mulai dari perawatan antenatal hingga dukungan emosional dan pendidikan. Dengan pendekatan yang holistik, bidan berkontribusi pada kesehatan ibu dan bayi, serta memastikan pengalaman kehamilan dan persalinan yang positif. Keberadaan bidan sebagai tenaga kesehatan yang terlatih dan berpengalaman sangat mendukung keberhasilan proses kehamilan dan persalinan yang aman.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis dimana hasil konsepsi dikeluarkan dari rahim. Kontraksi dapat diartikan sebagai peregangan dan perluasan leher rahim seiring dengan kontraksi otot-otot rahim yang membantu mendorong bayi dan plasenta keluar (Hidayah et al., 2023).

2.2.2 Jenis Persalinan

A. Persalinan Spontan:

Persalinan yang terjadi secara alami tanpa intervensi medis. Ini termasuk persalinan pervaginam yang normal.

B. Persalinan Buatan (Induksi):

Persalinan yang dipicu secara medis, biasanya dengan obat-obatan atau prosedur tertentu, untuk memulai kontraksi.

C. Persalinan Operatif:

1. **Sectio Caesarea (C-section):** Persalinan melalui, biasanya dilakukan jika ada komplikasi yang mengancam keselamatan ibu atau bayi, pembedahan
2. **Forceps atau Vakum:** Digunakan untuk membantu proses persalinan jika ada kesulitan saat bayi keluar.

2.2.3 Persalinan Menurut Usia Kehamilan

- A. *Abortus* adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup (*viable*), berat janin di bawah 500 gram atau usia kehamilan di bawah 22 minggu.
- B. *Partus immaturus* adalah pengeluaran buah kehamilan antara 22-28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

- C. *Partus prematurus* adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu. Janin dapat hidup, tetapi premature, berat janin antara 1.000 – 2.499 gram.
- D. *Partus mature/aterm* (cukup bulan) adalah partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2.500 gram.
- E. *Partus postmaturus (serotinus)* adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu *partus* yang ditaksir, janin disebut postmature.

2.2.4 Tanda Tanda Persalinan

A. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. (Yulizawati dkk, 2019)

B. Pembukaan serviks

dimana *primigravida* >1,8cm dan *multigravida* 2,2 cm Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan

C. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam istilah medis, kondisi ini disebut *bloody show* karena lendir yang keluar bercampur darah. Hal ini terjadi menjelang persalinan ketika mulut rahim mengalami pelunakan, pelebaran, dan penipisan. *Bloody show* tampak sebagai lendir kental yang mengandung darah. Menjelang persalinan, lendir bercampur darah yang berasal dari leher rahim akan keluar akibat terlepasnya membran selaput yang mengelilingi janin,

sehingga cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim. Tanda berikutnya adalah pecahnya ketuban. Selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin berisi cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan, melindungi janin, memungkinkan gerakan bebas, dan mencegah cedera dari benturan luar. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam istilah medis, kondisi ini disebut bloody show karena lendir yang keluar bercampur darah. Hal ini terjadi menjelang persalinan ketika mulut rahim mengalami pelunakan, pelebaran, dan penipisan. Bloody show tampak sebagai lendir kental yang mengandung darah. Menjelang persalinan, lendir bercampur darah yang berasal dari leher rahim akan keluar akibat terlepasnya membran selaput yang mengelilingi janin, sehingga cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim. Tanda berikutnya adalah pecahnya ketuban. Selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin berisi cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan, melindungi janin, memungkinkan gerakan bebas, dan mencegah cedera dari benturan luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu tersebut maka harus dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar.

2.2.5 Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya pada persalinan Tanda bahaya pada persalinan dan nifas adalah tanda atau gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, ibu harus mendapat pertolongan segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Kebanyakan kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Menurut Menurut Kemenkes RI (2016), tanda bahaya pada persalinan meliputi:

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
3. Ibu mengalami kejang
4. Ibu tidak kuat mengejan
5. Air ketuban keruh dan berbau
6. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
7. Posisi bayi melintang
8. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak mulai mules

2.2.6 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

A. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal (Taber, 1994). Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004)

B. *Passage away*

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

jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku.

C. Power His

adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro dkk, 2005). Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

D. Position

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

E. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004) (Yulizawati dkk, 2019)

2.2.7 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu :

- A. **Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)** Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- B. Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
1. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni: ·
- a. Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat 39embali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

C. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali.

Tanda dan gejala pada kala II yaitu :

- A. Ibu merasa ingin mengejan

- B. Perineum terlihat menonjol
- C. Vulva vagina dan spingter terlihat membuka
- D. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- E. His semakin kuat dan interval 2-3 menit sekali
- F. Pembukaan lengkap (10 cm)

D. Kala III

berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro dkk, 2005).

E. KALA IV

Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan) Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama.

2.2.8 Penapisan Ibu Bersalin

Apabila didapati salah satu atau lebih penyulit maka pasien harus dirujuk.

Tabel 2. 7 Penapisan Pada Ibu Bersalin Deteksi Kemungkinan Gawat Darurat

No.	Jenis Penapisan	Ya	Tidak
1	Riwayat bedah besar		
2	Pendarahan pervaginam		
3	Persalinan kurang bulan usia kehamilan kurang dari 37 minggu		
4	Ketuban pecah disertai mekonium yang kental		
5	Ketuban pecah lama		
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		
7	Ikterus		
8	Anemia berat		
9	Tanda gejala infeksi		
10	Pre-eklamsi /hipertensi dalam kehamilan		
11	Tinggi fundus 40cm /lebih		
12	Gawat janin		
13	Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5		
14	Presentasi bukan belakang kepala		
15	Prentasi ganda /majemuk		
16	Kehamilan ganda atau gamelli		
17	Tali pusat menumbung		

18	Syok		
19	Suami TKI		
20	Suami pelayaran		
21	Suami /bumil bertato		
22	HIV/AIDS		
23	PMS		
24	Anak mahal		

Sumber: Sriyanti, 2016, Mutu Layanan dan Kebidanan Kesehatan, Jakarta

2.2.9 Standar Mutu Pelayanan Persalinan

1) Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Bidan harus secara akurat menilai bahwa proses persalinan telah dimulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan. Selain itu, bidan juga melakukan pertolongan persalinan dan kelahiran dengan sikap yang sopan serta menghormati tradisi lokal.

2) Standar 10: Asuhan Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melaksanakan pertolongan persalinan yang aman sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), dengan sikap yang sopan dan menghargai klien serta memperhatikan tradisi setempat. Selama persalinan kala II, bidan selalu menghargai ibu dan menjaga privasinya; menyediakan pendamping; memastikan ruangan hangat, bersih, dan sehat;

menerapkan prinsip pencegahan infeksi; membantu ibu memilih posisi yang nyaman; saat memasuki kala II atau ketika kepala bayi terlihat, mendorong ibu untuk meneran jika diinginkan; memantau detak jantung janin setiap lima menit atau setelah kontraksi berakhir; menghindari peregang vagina secara manual; membantu proses kelahiran bayi; serta memfasilitasi inisiasi menyusui dini (IMD) dengan meminta ibu untuk memegang bayinya.

3) Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Bidan harus melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. Manajemen aktif kala III mencakup: menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskular setelah memastikan tidak ada janin kedua; saat uterus berkontraksi, melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan dan menekan uterus dengan hati-hati ke arah punggung ibu dan ke atas (dorso kranial); setelah plasenta lahir, melakukan pemijatan fundus uteri. Setelah plasenta lahir, perlu diperiksa kelengkapannya untuk memastikan plasenta lahir utuh. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 15 menit, ulangi pemberian 10 IU oksitosin secara intramuskular, periksa kandung kemih, lakukan kateterisasi jika penuh, lanjutkan manajemen aktif kala III selama 15 menit lagi. Jika plasenta tidak

lahir dalam 30 menit, ikuti standar 20, dan catat setiap temuan serta asuhan yang diberikan.

4) Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin

Melalui Episiotomi Bidan harus mampu mengidentifikasi dengan tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang berkepanjangan dan segera melakukan episiotomi dengan cara yang aman untuk memperlancar proses persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.2.10 Partograf

A. Pengertian

Menurut WHO Partograf adalah suatu sistem yang tepat untuk memantau keadaan ibu dan janin dari yang dikandung selama dalam persalinan waktu ke waktu (Yunie, 2016). Partograf adalah alat bantu untuk memantau kala satu persalinan dan (Syamsuriyati et al., 2024) informasi untuk membuat keputusan klinik. (JNPKKR, 2017). Partograf sudah di evaluasi dan di lakukan penelitian dengan melibatkan 35.484 Wanita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan partograph mengurangi persalinan lama dari 6,4 % menjadi 3,4%, proporsi persalinan operasi Caesar darurat 9,9 % menjadi 8,3 %, dan kelahiran mati intrapartum dari 0,5 % Menjadi 0,3 %. Penelitian telah menunjukkan bahwa penggunaan partograf dapat sangat efektif dalam mengurangi komplikasi pada seperti persalinan lama (perdarahan pascapersalinan, sepsis, ruptur uteri) Dan juga sangat efektif menurunkan kematian bayi baru lahir, anoksia, infeksi, dll.).

B. Tujuan

1. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan

2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadi partus lama.

Paragraf harus digunakan :

- b. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- c. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- d. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan ibu selama persalinan dan kelahiran.

2.2.11 Robekan Jalan Lahir

1. Pengertian

Luka perineum adalah / Robekan jalan lahir adalah luka pada bagian perineum karena adanya robekan pada jalan lahir baik karena ruptur maupun tindakan episiotomi pada waktu melahirkan janin (Lestari, 2016). Luka perineum merupakan perlukaan pada diafragma urogenitalis dan musculus levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina sehingga tidak kelihatan dari luar, sehingga dapat melemahkan dasar pinggul dan mudah terjadi prolaps genetalia (Lestari, 2016).

B. Bentuk luka perineum

1. Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otototot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Episiotomi dilakukan untuk memperluas jalan lahir sehingga bayi lebih mudah untuk dilahirkan. Selain itu episiotomi juga dilakukan

pada primigravida atau pada Wanita dengan perineum kaku dan atas indikasi lain (Yulizawati dkk, 2019)

2. Ruptur Perineum adalah Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat.(Pasiowan et al., 2015)

Ada beberapa klasifikasi Ruptur Perineum :

- a. **Derajat I** yaitu robekan yang terjadi pada bagian mukosa vagina, fourchette posterior, dan kulit perineum.(Nurhayati, 2020)
Robekan derajat I tidak perlu dilakukan penjahitan jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik.
- b. **Derajat II** yaitu robekan yang terjadi pada bagian mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
Robekan derajat 2 perlu dilakukan penjahitan.
- c. **Derajat III** yaitu robekan yang terjadi pada bagian mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, dan sfingter ani eksterna. Robekan derajat III jika penolong asuhan persalinan normal (APN) tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga maka segera rujuk ke fasilitas rujukan.
- d. **Derajat IV** yaitu robekan yang terjadi pada bagian mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani eksterna, dan dinding rektum anterior.

C. Penjahitan Perineum

- a. Penjahitan Ruptur Perineum Derajat I

melibatkan permukaan perineum dan tidak mengakibatkan perdarahan dalam penatalaksanaannya tidak

membutuhkan

penjahitan dan menjaga luka dalam keadaan bersih. Penjahitan pada derajat 1 dilakukan apabila terdapat perdarahan berlebih, kontinuitas jaringan diragukan, dan laserasi bilateral.

b. Penjahitan Ruptur Perineum Derajat 2

- a. Identifikasi luka menggunakan jari tangan dan tentukan batas luka. Mulai jahitan pertama dengan jarak kira-kira 1 cm dari tepi atas ujung luka di dalam vagina. Lalu potong benang pada salah satu ujung dengan ukuran $\pm 0,5$ cm
- b. Penjahitan mukosa vagina dengan teknik jelujur, arah ikatan ke bawah hingga mencapai lingkaran hymen
- c. Lanjutkan penjahitan pada mukosa vagina di depan hymen, dan jahitan dikeluarkan pada sisi dalam robekan perineum
- d. Jahitan jelujur dilanjutkan pada lapisan subkutis dan otot hingga mencapai ujung luar luka
- e. Setelah mencapai ujung luka, lakukan penjahitan balik ke arah lumen vagina dan mulai penjahitan kutis dengan teknik subkutikular
- f. Ketika mencapai batas hymen, keluarkan jarum ke arah luar dari mukosa vagina pada sisi yang berlawanan
- g. Jepit benang (sepanjang 2 cm) menggunakan klem, kemudian ditusuk kembali pada mukosa vagina pada jarak 2 mm dari tempat keluarnya benang dan jahit menyilang ke sisi berlawanan hingga menembus mukosa.
- h. Ikat benang dengan teknik simpul kunci
- i. Pastikan jahitan dengan cara rectal touche
- j. Akhiri dengan menutup luka jahitan menggunakan kasa (Meister et al., 2018) (Hardiyanti et al., 2022)

- c. Penjahitan Ruptur Perineum Derajat 3
- Identifikasi luka menggunakan jari tangan dan tentukan batas luka
 - Saat tampak perdarahan aktif, lakukan pemasangan tampon atau kasa ke dalam vagina
 - Mulai jahitan pertama dengan jarak kira-kira 1 cm dari tepi atas ujung luka di dalam vagina. Lalu potong benang pada salah satu ujung dengan ukuran $\pm 0,5$ cm
 - Menggunakan benang jahit (chromic no.2.0)
 - Robekan pada otot spingter ani diklem menggunakan pean lurus
 - Melakukan 2-3 jahitan dengan teknik angka 8 untuk menyatukan otot
 - Lanjutkan penjahitan lapis demi lapis
- d. Penjahitan Laserasi Perineum Derajat 4
- Identifikasi luka menggunakan jari tangan dan tentukan batas luka
 - Saat tampak perdarahan aktif, lakukan pemasangan tampon atau kasa ke dalam vagina
 - Mulai jahitan pertama dengan jarak kira-kira 1 cm dari tepi atas ujung luka di dalam vagina. Lalu potong benang pada salah satu ujung dengan ukuran $\pm 0,5$ cm
 - Menggunakan benang jahit (chromic no.2.0)
 - Dinding depan rektum yang robek dijahit menggunakan teknik jelujur dengan benang chromic no. 2/0
 - Lakukan penjahitan fascia perirectal dengan teknik yang sama
 - Lakukan penjahitan fascia septum rectovaginal dengan teknik yang sama

- h. Jahit fasia septum rektovaginal dengan menggunakan benang yang sama, sehingga bertemu kembali
- i. Robekan pada otot spingter ani diklem menggunakan pean lurus
- j. Melakukan 2-3 jahitan dengan teknik angka 8 untuk menyatukan otot
- k. Lanjutkan penjahitan lapis demi lapis

2.2.12 Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

1) Pengertian

Asuhan persalinan normal adalah pendekatan yang menitikberatkan pada menjaga kebersihan dan keselamatan selama proses persalinan serta setelah bayi lahir, dengan tujuan utama mencegah komplikasi seperti pendarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia pada bayi baru lahir. Pendekatan ini fokus pada pencegahan komplikasi, menggantikan paradigma lama yang hanya menunggu dan menangani komplikasi setelah terjadi dengan upaya proaktif untuk menghindari komplikasi sejak awal.. Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah untuk memastikan kelangsungan hidup dan mencapai tingkat kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan menyeluruh, serta intervensi yang minimal, sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang terbaik (JNPKKR, 2 Ada lima aspek dasar yang krusial dan saling berhubungan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, yang dikenal sebagai lima benang merah. Aspek-aspek ini berlaku untuk setiap jenis

persalinan, baik yang normal maupun yang patologis. Aspek-aspek tersebut adalah:

a) Membuat Keputusan Klinik

Pengambilan keputusan klinis adalah komponen yang sangat penting dalam praktik kebidanan. Bidan diharapkan memiliki pengetahuan yang memadai untuk menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama persalinan. Setiap kesalahan dalam penilaian yang dilakukan oleh bidan dapat berakibat pada hasil kelahiran yang tidak menguntungkan. (Khairoh Miftahul, 2019)

Ada 7 langkah dalam membuat keputusan klinis, yaitu sebagai berikut

- (1) Pengumpulan Data Utama dan Relevan untuk Membuat Keputusan
- (2) Menginterpretasikan Data dan Mengidentifikasi Masalah
- (3) Menetapkan Diagnosa Kerja atau Merumuskan Masalah
- (4) Menilai Adanya Kebutuhan dan Kesiapan Intervensi untuk Mengatasi Masalah
- (5) Menyusun Rencana Asuhan atau Intervensi
- (6) Melaksanakan Asuhan atau Intervensi Terpilih
- (7) Memantau dan Mengevaluasi Efektivitas Asuhan atau Intervensi

b) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Memahami preferensi asuhan yang diinginkan oleh ibu selama proses persalinan serta pandangan bidan mengenai kebutuhan asuhan tersebut dapat meningkatkan pengalaman kelahiran yang lebih memuaskan dan

017) dalam ebook (Khairoh Miftahul

2) Lima Aspek Dasar

Ada lima aspek dasar yang krusial dan saling berhubungan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman, yang dikenal sebagai lima benang merah. Aspek-aspek ini berlaku untuk setiap jenis persalinan, baik yang normal maupun yang patologis. Aspek-aspek tersebut adalah:

a) Membuat Keputusan Klinik

Pengambilan keputusan klinis adalah komponen yang sangat penting dalam praktik kebidanan. Bidan diharapkan memiliki pengetahuan yang memadai untuk menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama persalinan. Setiap kesalahan dalam penilaian yang dilakukan oleh bidan dapat berakibat pada hasil kelahiran yang tidak menguntungkan. (Khairroh Miftahul, 2019)

Ada 7 langkah dalam membuat keputusan klinis, yaitu sebagai berikut

- (1) Pengumpulan Data Utama dan Relevan untuk Membuat Keputusan
- (2) Menginterpretasikan Data dan Mengidentifikasi Masalah
- (3) Menetapkan Diagnosa Kerja atau Merumuskan Masalah
- (4) Menilai Adanya Kebutuhan dan Kesiapan Intervensi untuk Mengatasi Masalah
- (5) Menyusun Rencana Asuhan atau Intervensi
- (6) Melaksanakan Asuhan atau Intervensi Terpilih
- (7) Memantau dan Mengevaluasi Efektivitas Asuhan atau Intervensi

b) Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

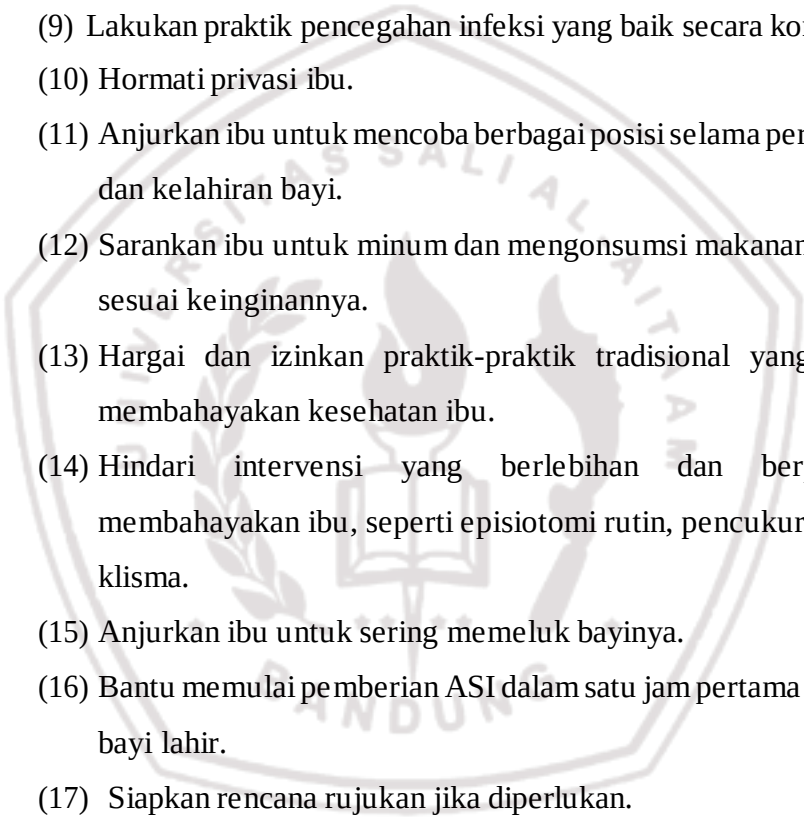
Memahami preferensi asuhan yang diinginkan oleh ibu selama proses persalinan serta pandangan bidan mengenai kebutuhan asuhan tersebut dapat meningkatkan pengalaman kelahiran yang lebih memuaskan dan

menghasilkan hasil kesehatan yang baik. Menghargai preferensi dan pilihan ibu, serta memenuhi kebutuhan dan harapannya, dapat berkontribusi pada tercapainya pengalaman melahirkan yang memuaskan dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan ibu (Al-Maharma et al., 2021) dalam ebook (Khairoh Miftahul, 2019)

Asuhan sayang ibu adalah pendekatan yang mengedepankan prinsip saling menghormati budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Salah satu prinsip utama dari asuhan sayang ibu adalah melibatkan suami dan anggota keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Banyak penelitian menunjukkan bahwa ketika ibu mendapatkan perhatian dan dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta memiliki pemahaman yang baik tentang proses persalinan dan asuhan yang diterimanya, maka ibu akan merasakan rasa aman dan memperoleh hasil yang baik dari persalinan. Selain itu, asuhan yang baik dapat mengurangi jumlah persalinan yang memerlukan intervensi, seperti ekstraksi vakum, penggunaan forceps, dan seksio sesarea (Prawirohardjo, 2020). Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- (1) Panggil ibu dengan namanya, menghormati dan memperlakukan ibu sesuai dengan martabatnya.
- (2) Berikan penjelasan mengenai semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai tindakan tersebut.
- (3) Sampaikan informasi tentang proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- (4) Dorong ibu untuk bertanya dan membahas rasa takut serta kekhawatirannya.

- 
- (5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan serta kekhawatiran yang disampaikan oleh ibu.
 - (6) Berikan dukungan, dorong semangat, dan tenangkan hati ibu serta anggota keluarganya.
 - (7) Sarankan agar ibu ditemani oleh suami atau anggota keluarga lainnya selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - (8) Ajarkan suami dan anggota keluarga tentang cara-cara untuk memberikan perhatian dan dukungan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran bayi.
 - (9) Lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
 - (10) Hormati privasi ibu.
 - (11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
 - (12) Sarankan ibu untuk minum dan mengonsumsi makanan ringan sesuai keinginannya.
 - (13) Hargai dan izinkan praktik-praktik tradisional yang tidak membahayakan kesehatan ibu.
 - (14) Hindari intervensi yang berlebihan dan berpotensi membahayakan ibu, seperti episiotomi rutin, pencukuran, dan klisma.
 - (15) Anjurkan ibu untuk sering memeluk bayinya.
 - (16) Bantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
 - (17) Siapkan rencana rujukan jika diperlukan.
 - (18) Persiapkan dengan baik untuk persalinan dan kelahiran bayi, termasuk bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan, serta siap untuk melakukan resusitasi pada bayi baru lahir di setiap kelahiran.

c) Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan bertujuan untuk mengurangi risiko infeksi yang disebabkan oleh

mikroorganisme, serta menurunkan kemungkinan penularan penyakit yang mengancam jiwa, seperti hepatitis dan HIV/AIDS. Penolong persalinan dapat terpapar hepatitis dan HIV di tempat kerja melalui percikan atau cairan tubuh yang mengenai mata, hidung, atau mulut, atau melalui luka pada permukaan kulit (misalnya, luka atau lecet kecil). Selain itu, risiko juga dapat muncul dari luka tusuk yang disebabkan oleh jarum atau peralatan tajam lainnya, baik saat prosedur dilakukan maupun saat memproses peralatan.

Pencegahan infeksi merupakan bagian penting dari asuhan menyeluruh yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir, dan harus dilaksanakan secara rutin selama proses persalinan dan kelahiran, serta saat memberikan asuhan dasar selama kunjungan antenatal, pasca persalinan, atau saat penatalaksanaan penyulit (Prawirohardjo, 2020).

Prinsip Pencegahan Infeksi :

- (1) Setiap individu (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap berpotensi menularkan penyakit, karena infeksi dapat terjadi tanpa gejala (asimtomatik).
- (2) Setiap orang harus dianggap berisiko terpapar infeksi.
- (3) Permukaan benda di sekitar, peralatan, dan benda-benda lain yang telah atau akan bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh, lecet, selaput mukosa, atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan dan harus diproses dengan benar.
- (4) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan, atau benda lainnya telah diproses dengan benar, maka harus dianggap masih terkontaminasi.
- (5) Risiko infeksi tidak dapat dihilangkan sepenuhnya, tetapi dapat diminimalkan sebanyak mungkin dengan menerapkan tindakan pencegahan infeksi secara tepat dan konsisten.

d. Pencatatan Asuhan Persalinan

Pencatatan merupakan elemen penting dalam proses pengambilan keputusan klinis, karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memantau asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir harus dicatat, dan peninjauan kembali catatan tersebut memungkinkan analisis data yang telah dikumpulkan, sehingga dapat lebih efektif dalam merumuskan diagnosis dan menyusun rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2020).

Pencatatan rutin sangat penting karena alasan-alasan berikut (Prawirohardjo, 2020):

- (1) Pencatatan dapat berfungsi sebagai alat bantu dalam pengambilan keputusan klinis dan untuk mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan yang diberikan sudah sesuai dan efektif. Ini juga membantu dalam mengidentifikasi kekurangan dalam asuhan yang diberikan serta dalam merumuskan perubahan dan peningkatan rencana asuhan atau perawatan.
- (2) Pencatatan dapat dijadikan sebagai tolok ukur keberhasilan dalam proses pengambilan keputusan klinis, dan sebagai metode keperawatan, informasi ini harus dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.
- (3) Pencatatan merupakan catatan permanen mengenai asuhan, perawatan, dan obat-obatan yang diberikan.
- (4) Catatan ini dapat dibagikan di antara para penolong persalinan, yang penting jika diperlukan rujukan ketika lebih dari satu penolong persalinan memberikan asuhan kepada ibu atau bayi baru lahir.
- (5) Pencatatan mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, serta dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya. Melalui pencatatan

rutin, penolong persalinan dapat memperoleh informasi yang relevan tentang setiap ibu atau bayi baru lahir yang mereka asuh.

- (6) Pencatatan dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- (7) Pencatatan diperlukan untuk memberikan masukan data statistik sebagai catatan nasional dan daerah, termasuk catatan mengenai kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir.

e. Rujukan

Rujukan yang dilakukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap diharapkan dapat menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal, sekitar 10-15% di antaranya akan menghadapi masalah selama proses persalinan dan kelahiran, sehingga memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Setiap tenaga penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang dapat menangani kegawatdaruratan obstetri maternal dan neonatal (Prawirohardjo, 2020).

hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi:

B (Bidan): Pastikan bahwa ibu dan/atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menangani gawat darurat obstetri dan neonatal saat dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat): Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan neonatal (seperti tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dan lain-lain) bersama ibu ke tempat

rujukan. Perlengkapan ini mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

K (Keluarga): Beritahu ibu dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan/atau bayi baru lahir serta alasan mengapa mereka perlu dirujuk. Jelaskan tujuan dan alasan rujukan ibu ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan. Suami atau anggota keluarga lainnya harus menemani ibu dan bayi hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat): Berikan surat pengantar ke tempat rujukan. Surat ini harus mencantumkan identifikasi tentang ibu dan bayi, alasan rujukan, serta uraian hasil pemeriksaan, asuhan, atau obat-obatan yang telah diterima oleh ibu dan/atau bayi. Sertakan juga partograf yang digunakan untuk pengambilan keputusan klinis.

O (Obat-obatan): Bawa obat-obatan esensial saat mengantar ibu ke fasilitas kesehatan rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama perjalanan.

K (Kendaraan): Siapkan kendaraan yang paling sesuai untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan dan atur posisi ibu agar cukup nyaman. Pastikan juga kondisi kendaraan dalam keadaan baik untuk mencapai tujuan tepat waktu.

U (Uang): Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan dan bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi tinggal di fasilitas rujukan.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa terjadinya nifas disebut sebagai post partum. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari.(Marliandiani & Nyna, 2015) . Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidak nyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Periode *Immediate Postpartum* adalah fase pemulihan di mana ibu sudah diizinkan untuk berdiri dan berjalan-jalan, berlangsung dalam rentang waktu 0-24 jam setelah melahirkan. Dalam konteks agama Islam, ibu dianggap telah bersih dan diperbolehkan untuk kembali bekerja setelah 40 hari.
2. Periode *Early Postpartum* pada periode di mana pemulihan organ reproduksi berlangsung secara menyeluruh, biasanya selama sekitar 6-8 minggu.
3. Periode *Late Postpartum* adalah waktu yang dibutuhkan untuk mencapai pemulihan dan kesehatan yang sempurna secara bertahap,

terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Proses pemulihan ini bisa memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

2.3.2 Adaptasi psikologis masa nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum :

- A. Fase *taking in* (setelah persalinan sampai hari ke dua)
 1. Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
 2. Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
 3. Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya
 4. Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
 5. Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.
 6. Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
 7. Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal.
- B. Fase *taking hold* (hari ke-3 sampai 10)
 1. Ibu merasa merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (*baby blues*).
 2. Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 3. Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 4. Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.

5. Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 6. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 7. Wanita pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikannya dukungan.
- C. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
1. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke ruma, dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.
 2. Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.3.3 Perubahan fisiologis masa nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

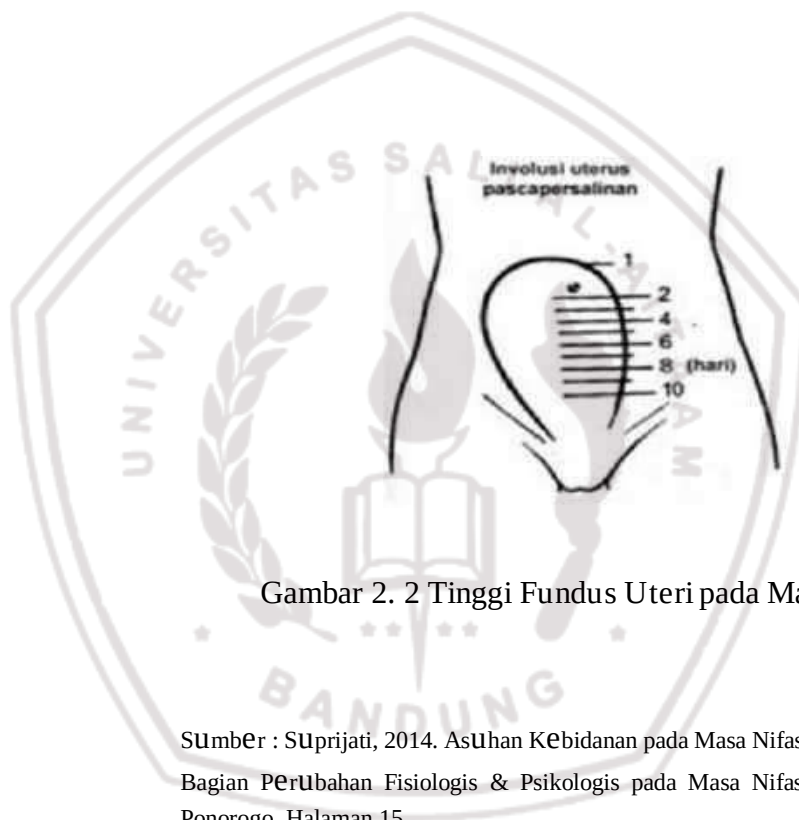
A. **Involusi uterus** Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram dikatakan involusi. Kondisi tersebut terjadi pada uterus, yakni terjadi involusi atau pengerutan uterus. Proses ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui saat melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana tfunya (tinggi fundus uteri).

Tabel 2. 8 Ukuran Uterus Setelah Persalinan

Involusi Berat	Tinggi Fundus Uteri	Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000

Kala uri/ plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350
4-6 minggu	Fundus uteri mengecil (tidak teraba)	50

Sumber : Suprijati, 2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas,
Bagian Perubahan Fisiologis & Psikologis pada Masa Nifas,
Ponorogo, Halaman 15.



Nifas

Gambar 2. 2 Tinggi Fundus Uteri pada Masa

Sumber : Suprijati, 2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas,
Bagian Perubahan Fisiologis & Psikologis pada Masa Nifas,
Ponorogo, Halaman 15.

B. Perubahan vagina Vulva dan vagina menjadi tertekan, serta meregang yang sangat besar selama proses persalinan bayi. Beberapa hari pertama pasca proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

C. **Perubahan perineum** Segera setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

D. **Perubahan sistem pencernaan** Pada kondisi ini, biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

E. **Perubahan sistem perkemihan** Setelah proses persalinan berlangsung, umunya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut <diuresis=.

F. **Perubahan vagina** Vulva dan vagina menjadi tertekan, serta meregang yang sangat besar selama proses persalinan bayi. Beberapa hari pertama pasca proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak 12 hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

G. **Perubahan perineum** Segera setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

1. **Perubahan sistem pencernaan** Pada kondisi ini, biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
2. **Perubahan sistem perkemihan** Setelah proses persalinan berlangsung, umumnya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut <diuresis=.
3. **Perubahan sistem muskuloskeletal** Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsurangsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
4. **Perubahan sistem kardiovaskuler** Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.
5. **Perubahan tanda-tanda vital** Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :
 1. Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) akibat dari kerja keras waktu persalinan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.

- H. **Perubahan vagina** Vulva dan vagina menjadi tertekan, serta meregang yang sangat besar selama proses persalinan bayi. Beberapa hari pertama pasca proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- I. **Perubahan perineum** Segera setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
6. **Perubahan sistem pencernaan** Pada kondisi ini, biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
7. **Perubahan sistem perkemihan** Setelah proses persalinan berlangsung, umumnya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut <diuresis>.
8. **Perubahan sistem muskuloskeletal** Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
9. **Perubahan sistem kardiovaskuler** Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi

kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

10. Perubahan tanda-tanda vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

2. Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) akibat dari kerja keras waktu persalinan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa.
3. Biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
4. Tekanan darah Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu persalinan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.
5. Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2.3.4 Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas merupakan layanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan standar untuk ibu yang berlangsung dari 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan, yang dilakukan oleh tenaga medis. Selama periode puerperium ini, bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran yang sangat penting dan bertanggung jawab untuk mendeteksi komplikasi pada ibu sejak dini serta menyiapkan rujukan jika diperlukan. Seorang bidan yang melaksanakan

kunjungan nifas akan memberikan edukasi kesehatan kepada ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, serta mendorong ibu untuk memberikan ASI. (D. P. Sari, 2019).

Berdasarkan pedoman kesehatan untuk ibu nifas, disarankan agar dilakukan minimal empat kali kunjungan selama masa nifas. Kunjungan tersebut meliputi: kunjungan pertama yang dilakukan 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada hari keenam pascapersalinan, kunjungan ketiga dua minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat enam minggu setelah persalinan. (Maya Saputri STIKes Hang Tuah Pekanbaru Jl Mustafa Sari No & Selatan, 2020)

Tabel 2. 9 Kunjungan Nifas

KUNJUNGAN	WAKTU	TUJUAN
pertama	6-8 jam persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal

		e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kedua	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah

		umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Keempat	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling Keluarga berencana secara dini c. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas harus berkualitas tinggi, bergizi, dan mencukupi kebutuhan kalori. Kalori sangat penting untuk mendukung proses metabolisme tubuh, fungsi organ, serta pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan sekitar 2.200 kkal. Sementara itu, ibu menyusui memerlukan kalori tambahan, yaitu setara dengan kebutuhan wanita dewasa ditambah 700 kkal selama enam bulan pertama, dan kemudian ditambah 500 kkal pada bulan-bulan berikutnya. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

2. Kebutuhan Mobilisasi

Proses persalinan adalah pengalaman yang melelahkan, sehingga ibu disarankan untuk tidak segera turun dari ranjang setelah melahirkan, karena hal ini dapat menyebabkan pingsan akibat sirkulasi darah yang belum stabil. Ibu perlu cukup beristirahat, dengan tidur terlentang selama 8 jam setelah melahirkan untuk mencegah perdarahan pasca persalinan. Setelah periode istirahat tersebut, mobilisasi penting dilakukan untuk mencegah pembengkakan akibat penyumbatan pada pembuluh darah. Pada persalinan normal, jika tidak ada kendala seperti pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vital ibu dalam kondisi baik, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke toilet dengan bantuan satu atau dua jam setelah melahirkan. Sebelum waktu tersebut, ibu dianjurkan untuk melakukan latihan pernapasan dalam

dan latihan sederhana untuk tungkai, serta duduk sambil mengayunkan kakinya dari tepi ranjang. Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan melakukan gerakan miring ke kanan dan ke kiri. Pada hari kedua, ibu sudah dapat duduk, dan pada hari ketiga, ibu dapat mulai menggerakkan kaki dengan berjalan-jalan.

3. Kebutuhan Eliminasi

Ibu nifas sebaiknya segera melakukan buang air kecil, baik secara mandiri maupun dengan bantuan pispot jika masih terbaring di tempat tidur. Proses berkemih perlu didorong dan diawasi untuk menghindari terjadinya pengisian berlebihan pada kandung kemih tanpa adanya gejala. Banyak ibu nifas mengalami kesulitan saat berkemih, yang disebabkan oleh perubahan pada sistem genitourinari yang memerlukan waktu lebih lama untuk pulih, dan beberapa perubahan tersebut mungkin tidak sepenuhnya kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Berbagai literatur mengenai penyangga dasar panggul menunjukkan bahwa persalinan dapat menjadi pemicu berbagai kondisi, termasuk inkontinensia urin akibat stres, inkontinensia flatus atau feses, serta prolaps uterus, sistokel, dan rektokel (Paladine et al., 2019) dalam ebook (Marliandiani & Nyna, 2015)

4. Kebutuhan Personal Hygiene

Selama masa nifas, ibu sangat rentan terhadap infeksi, sehingga menjaga kebersihan tubuh menjadi sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan infeksi nifas meliputi daya tahan tubuh yang lemah, perawatan nifas yang tidak memadai, malnutrisi, kebersihan yang kurang baik, serta kelelahan. Salah satu

penyebab utama infeksi pada masa nifas adalah adanya luka pada perineum.

5. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk mempercepat proses pemulihan setelah melahirkan. Kekurangan istirahat dapat mengakibatkan beberapa dampak negatif, antara lain:

1. Penurunan produksi ASI
2. Menghambat proses involusi uterus
3. Menyebabkan depresi dan kesulitan dalam merawat diri sendiri

6. Kebutuhan Seksual

Setelah melahirkan, libido seorang wanita dapat menurun akibat penurunan kadar estrogen. Kondisi ini mungkin tidak akan kembali normal selama satu tahun setelah persalinan, terutama bagi wanita yang menyusui. Ibu nifas disarankan untuk menunggu hingga area perineum pulih sebelum melanjutkan aktivitas seksual, yang mungkin memerlukan waktu 4-6 minggu agar robekan perineum benar-benar sembuh. Penyedia layanan kesehatan sebaiknya lebih terbuka dalam membahas isu seksualitas dengan perempuan selama periode awal pascapersalinan. Untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan berdekatan, penting untuk mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi jika aktivitas seksual dimulai lebih awal (Lorenz et al., 2022).

7. Kebutuhan Keluarga Berencana

Masa prenatal merupakan waktu yang ideal untuk membahas tentang kontrasepsi pascapersalinan. Pada remaja, wawancara motivasi dan

diskusi mengenai kontrasepsi reversibel jangka panjang sebaiknya dilakukan selama kehamilan (Stevens et al., 2017). Bagi wanita yang menyusui, metode nonhormonal biasanya lebih disukai. American College of Obstetrics and Gynecologists (ACOG) merekomendasikan penggunaan kontrasepsi yang hanya mengandung progestin sebagai pilihan terbaik untuk wanita menyusui. Ibu yang menyusui sebaiknya menghindari penggunaan alat kontrasepsi kombinasi estrogen-progestin karena dapat mengganggu produksi ASI.

8. Kebutuhan Latihan Fisik

Setelah melahirkan secara normal, sebaiknya hindari aktivitas berat pada awal masa nifas dan banyak beristirahat selama 2-3 minggu pertama. Secara bertahap, ibu dapat mulai melakukan aktivitas non-benturan seperti berjalan kaki, dan disarankan untuk kembali ke aktivitas sebelumnya secara perlahan.

2.3.6 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut Wardani (2022), tanda bahaya masa nifas yaitu:

- A. **Perdarahan pasca melahirkan** Perdarahan pascamelahirkan dapat menjadi tanda bahaya. Hal ini perlu dicurigai jika Anda harus mengganti pembalut lebih dari satu kali per jam. Keadaan ini juga bisa disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur. Bila mengalaminya, Anda dianjurkan untuk segera mencari pertolongan medis. Kondisi ini mungkin menandakan masih ada plasenta (ari-ari)

yang tertinggal dalam rahim, sehingga perlu dilakukan tindakan kuretase sebagai penanganannya.

B. Demam tinggi Demam tinggi

dan tubuh mengigil, bisa menjadi tanda infeksi. Keluhan ini juga bisa diiringi dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara, ataupun bekas jahitan (bila melahirkan dengan operasi). Selain demam, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi.

C. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang terjadi satu minggu pertama masa nifas mungkin merupakan efek sisa pemberian obat anestesi saat melahirkan. Namun, jika sakit kepala terasa sangat mengganggu, disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki, Anda perlu waspada. Kondisi tersebut bisa menjadi tanda komplikasi seperti preeklampsia pascamelahirkan.

D. Nyeri pada betis

Nyeri tak tertahankan pada betis, yang disertai dengan rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan bisa menjadi tanda adanya penggumpalan darah. Kondisi ini dikenal sebagai deep vein thrombosis (DVT) dan bisa berakibat fatal bila gumpalan darah tersebut berpindah ke bagian tubuh lain, misalnya paru-paru.

E. Kesulitan bernapas dan nyeri dada

Nyeri dada yang disertai dengan sesak napas bisa menjadi tanda emboli paru. Emboli paru adalah kondisi tersumbatnya aliran darah di paru-

paru, biasanya karena ada gumpalan darah. Kondisi ini bisa mengancam nyawa, apalagi bila muntah darah atau penurunan kesadaran turut terjadi.

F. Gangguan buang air kecil Tidak bisa buang air kecil (BAK)

tidak bisa mengontrol keinginan BAK, ingin BAK terus-menerus, nyeri saat BAK, hingga gelapnya warna air kencing bisa menjadi tanda kondisi medis tertentu. Tergantung gejala yang dialami, masalah tersebut bisa menjadi tanda dehidrasi, gangguan pada otot usus atau panggul, hingga infeksi pada kandung kemih ataupun ginjal.

G. Merasa sedih terus menerus

Perubahan kadar hormon dan munculnya tanggung jawab setelah melahirkan, bisa membuat ibu mengalami baby blues. Gejala yang muncul bisa berupa perasaan gelisah, marah, panik, lelah atau sedih. Umumnya kondisi ini hilang dalam beberapa hari atau minggu. Bila perasaan tersebut tak juga hilang, bahkan disertai rasa benci, keinginan bunuh diri, juga halusinasi, kemungkinan Anda mengalami depresi pasca melahirkan. Kondisi ini tergolong berbahaya dan perlu segera mendapat penanganan. (Praktik et al., 2024)

2.3.7 Kebutuhan Fisiologis Pada Masa Nifas

- A. Nutrisi dan Cairan** Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat dibutuhkan untuk pemulihan pasca melahirkan dan produksi ASI. Adapun nutrisi dan cairan yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu diantaranya:

1. **Energi** Ibu nifas membutuhkan energy untuk merawat dan menyusui bayinya. Besarnya penambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu 700 kkal/hari (Nurjanah,S.N., Maemunah,A.S., Baddriah,D.L, 2013). Sumber kalori yang diperlukan sebagai sumber dan cadangan energy yaitu contohnya : Beras, roti, kentang, mie, bihun, kacang kacangan dan lainnya (Maryuani Anik, 2015)
2. **Protein** Protein sangat dibutuhkan ibu nifas sebagai pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak. Pada masa nifas, dibutuhkan tambahan protein sebesar 20 g/hari. Protein adalah zat yang tidak bisa disintesis oleh manusia, hanya tumbuhan dan hewan yang dapat mendaur protein berupa nitrogen. Sumber protein dapat diperoleh dalam dua jenis yaitu protein nabati dan protein hewani. Protein nabati terdapat pada kacang kacangan, tahu dan tempe, dll . Sumber protein hewani dapat diperoleh pada daging sapi, daging ayam, telur bebek, telur ayam, udang, ikan, keju, dan lain-lain (Maryuani Anik, 2015)
3. **Lemak** Lemak yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi besaran produksi ASI. Oleh sebab itu, ibu menyusui membutuhkan asupan lemak yang cukup
4. **Mineral** Ibu menyusui butuh lebih besar mineral dibandingkan dengan ibu hamil. Diantaranya yaitu: zat kapur untuk pertumbuhan tulang. Fosfor dan kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi anak. Zat besi berfungsi untuk sirkulasi darah serta penambahan sel darah merah (Hemoglobin). Yodium berfungsi untuk mencegah kelainan mental dan kekerdilan.
5. **Vitamin** Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu vitamin A,B1-B12, Folid Acid, vitamin C,D dan K. masing masing vitamin memiliki fungsinya sendiri yaitu diantaranya vitamin A berperan dalam reproduksi khusunya ibu hamil dan menyusui, Vitamin C berfungsi untuk mensintesis kolagen, absorpsi dan metabolisme besi, mencegah infeksi dan meningkatkan daya tahan terhadap infeksi, dan Vitamin K berfungsi untuk pembekuan darah.

6. **Cairan** Kebutuhan cairan untuk ibu nifas yaitu 3 liter dalam sehari atau setara dengan 8 gelas setiap hari. Air merupakan kebutuhan penting pada ibu nifas, karena didalamnya mengandung molekul-molekul yang dibutuhkan tubuh untuk proses aliran ke jantung.

B. Ambulasi Mobilisasi dan Ambulasi

Kegiatan dapat dilakukan secara bertahap sehingga ada jeda antara kegiatan dan istirahat. Ibu harus dimobilisasi dalam waktu 2 jam setelah melahirkan. Lakukan secara perlahan dan bertahap. Anda dapat melakukan ini dengan awalnya condong ke kanan atau ke kiri, lalu secara bertahap bangun dan berjalan. Manfaat Mobilisasi dini yaitu:

1. Memfasilitasi keputihan lokal dan mengurangi infeksi kebidanan.
2. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
3. Mempercepat involusi alat rahim.
4. Fungsi usus, peredaran darah, paru-paru dan saluran kemih menjadi lebih baik
5. Meningkatkan sirkulasi darah dan dengan demikian mempercepat efek ASI dan pembuangan sisa metabolisme.
6. Bisa mengajari ibu cara merawat bayi.
7. Mencegah trombosis pada pembuluh darah kaki

C. Eliminasi

Buang air kecil harus secepatnya dilakkan oleh ibu sendiri atau dibantu dengan menggunakan pispot apabila ibu nifas masih berada di tempat tidur. Berkemih harus didorong dan dipantau untuk mencegah pengisian kandung kemih yang berlebihan tanpa gejala (Paladine et al., 2019). Pada ibu nifas sering mengalami kesulitan pada saat berkemih,

hal ini disebabkan karena terjadi beberapa perubahan pada sistem genitourinari yang memerlukan waktu penyembuhan lebih lama, dan beberapa perubahan mungkin tidak akan pernah kembali sepenuhnya ke kondisi sebelum hamil. Semakin banyak literatur mengenai penyangga dasar panggul mengimplikasikan persalinan sebagai awal dari berbagai kondisi termasuk inkontinensia urin karena stres, inkontinensia flatus atau feses, prolaps uterus, sistokel, dan rektokel (Paladine et al., 2019).

D. *Personal Hygiene*

Pada masa nifas, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi, oleh karena itu kebersihan tubuh sangat penting mencegah terjadinya infeksi. Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas diantaranya daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/mal nutrisi, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan. Faktor penyebab utama terjadinya infeksi pada masa nifas ialah adanya perlukaan pada perineum (Widyastuti et al., 2016). penelitian Oktarina (2017) yang meneliti pelaksanaan personal hygiene pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu. Penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan personal hygiene pada ibu nifas masih rendah, yaitu terdapat 58,5% dari responden yang tidak melakukan tindakan personal hygiene dengan baik. Berdasarkan penelitian. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik, selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Walyani & Endang, 2015).

E. *Istirahat*

Istirahat yang cukup sangat dibutuhkan pada ibu nifas, hal ini bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan. Kurangnya istirahat dapat berakibat diantaranya:

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
2. Menghambat proses involusi uterus
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat dirinya sendiri dan bayi nya. (Maryuani Anik, 2015) (Marliandiani & Nyna, 2015)

F. Seksual

Libido dapat menurun setelah melahirkan karena penurunan kadar estrogen. Hal ini mungkin tidak akan kembali lagi selama 1 tahun pascapersalinan, terutama pada wanita yang sedang menyusui. Dianjurkan pada ibu nifas untuk menunggu hingga area perineumnya pulih sebelum melanjutkan aktivitas seksual, dan mungkin diperlukan waktu 4-6 minggu hingga robekan perineumnya benar-benar sembuh. Penyedia layanan kesehatan harus lebih nyaman mendiskusikan perempuan tentang seksualitas selama periode awal pascapersalinan. Atasi kembalinya aktivitas seksual lebih dini dengan kontrasepsi untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan berjarak dekat (Lorenz et al., 2022).

G. Keluarga Berencana

Masa prenatal adalah waktu terbaik untuk membahas kontrasepsi pascapersalinan. Pada remaja dimulai wawancara motivasi, diskusi tentang kontrasepsi reversibel jangka panjang selama kehamilan (Stevens et al., 2017). Untuk wanita menyusui, modalitas nonhormonal biasanya lebih disukai. American College of Obstetrics and Gynecologists (ACOG) merekomendasikan kontrasepsi progestin saja sebagai modalitas kontrasepsi hormonal terbaik untuk wanita menyusui. Ibu menyusui sebaiknya tidak menggunakan alat kontrasepsi kombinasi

estrogen-progestin karena dapat mengganggu produksi ASI (Berens et al., 2015) Di antara metode hormonal, cincin vagina kombinasi estrogen-progestin dapat digunakan setelah 4 minggu pascapersalinan. Metode hormonal seperti kontrasepsi oral khusus progestin, suntikan depot medroksiprogesteron asetat, dan implan progestin lebih disukai karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Diafragma vagina dan penutup serviks harus dipasang hanya setelah involusi uterus lengkap, pada 6 hingga 8 minggu setelah melahirkan. Alat kontrasepsi dalam rahim biasanya paling baik dipasang setelah 4 hingga 6 minggu setelah melahirkan. Menyusui bukanlah pilihan kontrasepsi yang efektif. Metode amenore laktasi saja atau bentuk kontrasepsi lainnya memiliki tingkat kegagalan sebesar 2%, namun kriteria tertentu harus dipenuhi. Wanita tersebut harus menyusui secara eksklusif sesuai permintaan, bersifat amenore), yaitu tidak mengalami pendarahan vagina setelah 8 minggu pascapersalinan), dan mempunyai bayi kurang dari 6 bulan. Hal ini menjadi kurang dapat diandalkan ketika bayi mulai mengonsumsi makanan padat. Baik wanita menyusui maupun tidak menyusui dapat menggunakan kontrasepsi penghalang, alat kontrasepsi dalam rahim (IUD; pelepas tembaga dan pelepas hormon), dan kontrasepsi khusus progestin. WHO merekomendasikan wanita menyusui menunggu enam minggu pasca melahirkan sebelum memulai kontrasepsi progestin saja. ACOG merekomendasikan penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi sebaiknya tidak dimulai sampai 3 minggu pascapersalinan karena peningkatan risiko tromboemboli. Wanita harus menunggu setidaknya 6-18 bulan sebelum mencoba hamil lagi (Lopez-Gonzalez & Kopparapu, 2023)

H. Latihan Fisik

Setelah melahirkan normal hindari aktivitas berat di awal masa nifas dan banyak istirahat selama 2-3 minggu pertama dan perlahan mulai dengan aktivitas non-benturan seperti berjalan kaki dan disarankan untuk kembali ke aktivitas sebelumnya secara bertahap (Artal, 2016)

2.3.8 Kebutuhan Psikologis Pada Masa Nifas

Kebutuhan psikologis pada masa nifas sangat penting untuk mendukung kesehatan mental dan emosional ibu setelah melahirkan. (Marliandiani & Nyna, 2015) Berikut adalah beberapa aspek yang perlu diperhatikan:

1. **Ibu sering mengalami perubahan emosional** yang signifikan setelah melahirkan. Dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman sangat penting untuk membantu ibu merasa lebih stabil secara emosional.

Keterlibatan pasangan dalam perawatan bayi dan dukungan dalam tugas sehari-hari dapat mengurangi stres dan meningkatkan rasa percaya diri ibu.

2. **Komunikasi yang Baik**

Ibu perlu merasa didengar dan dipahami. Komunikasi yang terbuka dengan pasangan dan tenaga kesehatan dapat membantu ibu mengekspresikan perasaannya dan mengatasi kekhawatiran yang mungkin muncul. Diskusi tentang pengalaman melahirkan dan perasaan setelahnya dapat membantu ibu memproses emosinya.

3. **Pendidikan dan Informasi**

Memberikan informasi yang cukup tentang perawatan bayi, perubahan fisik dan emosional setelah melahirkan, serta tanda-tanda depresi postpartum dapat membantu ibu merasa lebih siap dan

percaya diri. Kelas-kelas atau kelompok dukungan untuk ibu baru dapat menjadi sumber informasi dan dukungan yang berharga.

4. Istirahat dan Pemulihan

Kebutuhan untuk istirahat yang cukup sangat penting. Kelelahan dapat memperburuk kondisi psikologis ibu. Oleh karena itu, penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung istirahat. Meminta bantuan dari keluarga atau teman untuk menjaga bayi sementara ibu beristirahat dapat sangat membantu.

5. Kesehatan Mental

Memantau kesehatan mental ibu sangat penting. Tanda-tanda depresi postpartum, seperti perasaan sedih yang berkepanjangan, kecemasan, atau kehilangan minat, harus diidentifikasi dan ditangani dengan cepat. Konsultasi dengan profesional kesehatan mental dapat memberikan dukungan tambahan bagi ibu yang mengalami kesulitan.

6. Keterlibatan dalam Perawatan Diri

Ibu perlu diingatkan untuk merawat diri sendiri, baik secara fisik maupun emosional. Aktivitas yang menyenangkan, seperti berolahraga ringan, meditasi, atau hobi, dapat membantu meningkatkan suasana hati.

7. Ritual dan Kebiasaan Baru

Membentuk rutinitas baru yang melibatkan bayi dapat membantu ibu merasa lebih terhubung dan memiliki tujuan. Ini juga dapat memberikan struktur dalam kehidupan sehari-hari.

2.3.9 Pendidikan Kesehatan pada Masa Nifas

- A. Pendidikan Kesehatan Nutrisi Ibu Nifas
- B. Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Masa Nifas
- C. Pendidikan Kesehatan Konsumsi Tablet Fe dan Vitamin A pada Masa Nifas
- D. Pendidikan Kesehatan Posisi Menyusui

2.3.10 Standart Pelayanan Masa Nifas

Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) pada masa nifas menurut Wijono (2006) mencakup hal-hal berikut:

1. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan bertanggung jawab untuk memeriksa dan menilai kondisi bayi baru lahir guna memastikan pernapasan spontan. Jika diperlukan, bidan harus melakukan resusitasi untuk mencegah asfiksia dan hipoksia sekunder. Selain itu, bidan harus dapat mengidentifikasi kelainan dan melakukan tindakan yang sesuai atau merujuk bayi jika diperlukan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi, hipoglikemia, dan infeksi. Pemeriksaan tanda vital, penimbangan bayi, pengukuran panjang, serta pemberian profilaksis mata dengan tetrasiklin 1%, Perak Nitrat 1%, atau Eritromisin 0,5% juga merupakan bagian dari tugas bidan. Selain itu, bidan harus memfasilitasi pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir, memandikan bayi setelah enam jam jika tidak ada kontraindikasi, dan melakukan evaluasi terhadap buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) bayi baru lahir.

2. Standar 14: Penanganan Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, bidan harus memantau ibu dan bayi untuk mendeteksi adanya komplikasi serta melakukan tindakan yang diperlukan. Bidan juga diharapkan memberikan penjelasan mengenai langkah-langkah yang dapat mempercepat pemulihan kesehatan ibu dan membantu ibu dalam memulai pemberian ASI.

3. Standar 15: Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi selama masa nifas pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan. Pelayanan ini bertujuan untuk mendukung proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang tepat, deteksi dini serta penanganan atau rujukan untuk komplikasi yang mungkin terjadi. Bidan juga memberikan informasi mengenai kesehatan umum, kebersihan pribadi, nutrisi yang baik, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi, dan kontrasepsi. Pelayanan masa nifas minimal dilakukan tiga kali untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang mungkin muncul.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015). (Karo et al., 2023)

2.4.2 Ciri Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak

sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, Naomy Marie, 2016).

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licu karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika digetokkan sudah baik.
13. Refleks grasping atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando, 2016).

2.4.3 Tahapan Bayi Baru Lahir

Fase bayi baru lahir Bayi baru lahir mengalami fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama setelah lahir yang disebut fase transisi (Lowdermilk, 2013). Fase transisi tersebut terbagi menjadi:

A. Fase pertama reaktivitas

Fase reaktivitas terjadi saat bayi lahir sekitar 30-60 menit setelah lahir, saat fase ini denyut jantung bayi meningkat dengan cepat 160-180 x/menit, kemudian menurun secara perlahan hingga mencapai rata-rata 100-120 x/menit. Laju pernafasan masih irregular antara 60- 80 x/menit, ronchi halus kadang terdengar seperti orang mengorok, retraksi dinding dada dan nafas cuping hidung. Periode ini bayi sadar, terbuka matanya, menangis, kepala bergerak dari satu sisi ke sisi lain. Pada periode ini adalah waktu yang tepat untuk memulai memberikan ASI (air susu ibu)

B. Fase Tertidur

Fase tertidur terjadi setelah fase reaktivitas pertama selesai. Pada periode ini bayi mengalami penurunan aktivitas motoriknya, bayi sering tertidur, berlangsung 60 menit sampai dengan 100 menit.

C. Fase kedua reaktivitas

Fase kedua reaktivitas bayi terjadi pada 4-8 jam setelah lahir. Fase ini hanya berlangsung dari 10 menit sampai beberapa jam. Periode singkat takikardia dan takipnea dapat terjadi, mekonium juga dikeluarkan saat periode ini. Pada bayi baru lahir yang sehat akan mengalami fase seperti ini, berbeda dengan bayi prematur terkadang tidak mengalami fase transisi ini dikarenakan fisiologisnya belum matang. Kematangan pada bayi dapat di nilai dengan Ballard score. Penilaian Ballard Score ini dengan keadaan fisik bayi serta keadaan neuromuskular, serta bermanfaat untuk melihat kesesuaian usia gestasi bayi.

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Menjaga bayi agar tetap hangat.

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

B. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan).

Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

C. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus.

Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari putting ibunya yang berbau sama.

D. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik.

Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima

E. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

F. Melakukan IMD

dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.

Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan putting dan mulai menyusui.

H. Memberikan suntikan Vitamin K1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B 10)

I. Memberi salep mata

antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

J. Menberikan imunisasi Hepatitis B

Pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular.

K. Melakukan pemeriksaan fisik

Bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

1. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
2. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
3. Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
4. Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
5. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
6. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
7. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
8. Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
9. Anus: tidak terdapat atresi ani
10. Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Sondakh, 2017)

2.4.5 Inisiasi Menyusui Dini

A. Pengertian

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama

proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stress sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.(Andriani et al., 2019) .

C. Manfaat IMD bagi bayi

adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Prawirohardjo, 2013).

2.4.6 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Layanan Kesehatan Neonatus Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. (Karo et al., 2023)

1. **Kunjungan neonates ke-1 (KN I)** dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian

salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2. **Kunjungan neonates ke-2 (KN 2)** dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
3. **Kunjungan neonates ke-3 (KN 3)** dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya E. Pendokumentasian pada Bayi Baru Lahir.

2.3.7 Imunisasi Pada Bayi

A. BCG

1. Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan. Pada dasarnya, untuk mencapai cakupan yang lebih luas, pedoman Depkes perihal imunisasi BCG pada umur antara 0-12 bulan, tetap disetujui.
2. Dosis untuk bayi < 1 tahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml, diberikan intrakutan di daerah insersio M. deltoideus kanan.
3. BCG ulangan tidak dianjurkan oleh karena manfaatnya diragukan mengingat
 - a. efektivitas perlindungan hanya 40%,
 - b. 70% kasus TBC berat (meningitis) ternyata mempunyai parut BCG, dan
 - c. kasus dewasa dengan BTA (bakteri tahan asam) positif di Indonesia cukup tinggi (25-36%) walaupun mereka telah mendapat BCG pada masa kanak-kanak.
4. BCG tidak diberikan pada pasien imunokompromais (leukemia, dalam pengobatan steroid jangka panjang, infeksi HIV, dan lain lain).
5. Apabila BCG diberikan pada umur >3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu.

B. Hepatitis B

1. Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil merupakan pengidap hepatitis dengan risiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45%.

2. Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HBsAg ibu pada saat melahirkan.

Jadwal pemberian sesuai dengan status HBsAg ibu adalah sebagai berikut :

- a. Bayi lahir dari ibu dengan status HbsAg yang tidak diketahui. Diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg) atau vaksin plasma derived 10 mg, secara intramuskular, dalam waktu 12 jam setelah lahir. Dosis kedua diberikan umur 1-2 bulan dan dosis ketiga umur 6 bulan. Apabila pada pemeriksaan selanjutnya diketahui ibu HbsAg-nya positif, segera berikan 0,5 ml HBIG (sebelum 1 minggu).
- b. Bayi lahir dari ibu HBsAg positif. Dalam waktu 12 jam setelah lahir, secara bersamaan, diberikan 0,5 ml HBIG dan vaksin rekombinan (HB Vax-II 5 mg atau Engerix B 10 mg), intramuskular di sisi tubuh yang berlainan. Dosis kedua diberikan 1-2 bulan sesudahnya dan dosis ketiga diberikan pada usia 6 bulan.
- c. Bayi lahir dari ibu dengan HBsAg negatif. Diberikan vaksin rekombinan (HB Vax-II dengan dosis minimal 2,5 mg (0,25 ml) atau Engerix B 10 mg (0,5ml), vaksin plasma derived dengan dosis 10 mg (0,5 ml) secara intra muscular, pada saat lahir sampai usia 2 bulan. Dosis kedua diberikan saat usia 1-2 bulan kemudian dan dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah imunisasi pertama.
- d. Ulangi imunisasi hepatitis B (HepB4) dapat dipertimbangkan pada umur 10-12 tahun.
- e. pasca imunisasi hepatitis B ketiga.

C. DPT

1. Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT 2 pada umur 3-5 bulan dan DPT 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT 4) diberikan satu tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT 5 pada saat masuk sekolah umur 5-7 tahun.
2. Sejak tahun 1998, DT 5 dapat diberikan pada kegiatan imunisasi di sekolah dasar (BIAS). Ulangan DT 6 diberikan pada 12 tahun, mengingat masih dijumpai kasus difteria pada umur >10 tahun.
3. Sebaiknya ulangan DT 6 pada umur 12 tahun diberikan dT (adult dose), tetapi di Indonesia dT belum ada di pasaran.
4. Dosis DPT /DT adalah 0,5 ml, intramuskular, baik untuk imunisasi dasar maupun ulangan.

D. POLIO

1. Untuk imunisasi dasar (polio 2, 3, 4), vaksin diberikan 2 tetes per-oral, dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Mengingat Indonesia merupakan daerah endemik polio, sesuai pedoman PPI untuk men-dapatkan cakupan imunisasi yang lebih tinggi, diperlukan tambahan imunisasi polio yang diberikan segera setelah lahir (pada kunjungan I).
2. Perlu mendapat perhatian pada pemberian polio 1 saat bayi masih berada di rumah bersalin/rumah sakit, dianjurkan vaksin polio diberikan pada saat bayi akan dipulangkan agar tidak mencemari bayi lain mengingat virus polio hidup dapat diekskresi melalui tinja.
2. Imunisasi polio ulangan diberikan satu tahun sejak imunisasi polio selanjutnya saat masuk sekolah (5-6 tahun).

E. Campak

Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml secara sub-kutan dalam, pada umur 9 bulan

F. MMR

1. Vaksin MMR diberikan pada umur 15-18 bulan dengan dosis satu kali 0,5 ml, secara subkutan.
2. Vaksin MMR yang beredar di pasaran ialah MMRII [MSD]® dan Trimovax [Pasteur Merieux] ® MMR diberikan minimal 1 bulan sebelum atau setelah penyuntikan imunisasi lain.
3. Apabila seorang anak telah mendapat imunisasi MMR pada umur 12-18 bulan, imunisasi campak 2 pada umur 5-6 tahun tidak perlu diberikan.
4. Ulangan diberikan pada umur 10-12 tahun atau 12-18 tahun

G. HiB (H. Influenzae tipe B)

1. Vaksin conjugate H.influenzae tipe b ialah Act Hib [Pasteur Merieux] ® diberikan pada umur 2, 4, dan 6 bulan. Bila dipergunakan vaksin PRP-outer membrane protein complex (PRP- OMPC) yaitu Pedvax Hib, [MSD] ® diberikan pada umur 2 dan 4 bulan, dosis ketiga (6 bulan) tidak diperlukan.
2. Ulangan vaksin Hib diberikan pada umur 18 bulan
3. Apabila anak datang pada umur 1-5 tahun, Hib hanya diberikan 1 kali.
4. Satu dosis vaksin Hib berisi 0,5 ml, diberikan secara intramuscular

H. Demam tifoid

1. Di Indonesia tersedia 2 jenis vaksin yaitu vaksin suntikan (polisakarida) dan oral. Vaksin capsular Vi polysaccharide yaitu Typhim Vi [Pasteur Merieux] ® diberikan pada umur > 2 tahun, ulangan dilakukan setiap 3 tahun.
2. Tifoid oral Ty21a yaitu Vivotif [Berna] ® diberikan pada umur > 6 tahun, dikemas dalam 3 dosis dengan interval selang sehari (hari 1,3 dan 5). Imunisasi ulangan dilakukan setiap 3-5 tahun.

I. Hepatitis A

1. Vaksin hepatitis A diberikan pada daerah yang kurang terpajan (under exposure), pada umur >2 tahun. Imunisasi dasar Hepatitis A yang telah beredar ialah Havrix [Smith Kline Beecham] ® dosis pemberian sebagai berikut, Dosis 360 U diberikan 3 x dengan interval 4 minggu antara suntikan I dan II. Untuk mendapatkan perlindungan jangka panjang (10 tahun) dengan nilai ambang pencegahan >20 mIU/ml, dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah suntikan pertama. Apabila dipergunakan dosis 720 U, imunisasi cukup diberikan dua kali dengan interval 6 bulan.
2. Suntikan diberikan secara intramuskular di daerah deltoid.

2.3.8 Reflek

A. Refleks Moro

Bayi akan mengembangkan tangan dan jari-jari mereka lebar-lebar, kemudian dengan cepat menggerakkan tangan seolah-olah sedang memeluk seseorang. Refleks ini dihasilkan dengan memberikan rangsangan pada permukaan datar di dekat bayi yang berbaring telentang.

B. Refleks Rooting

Refleks ini muncul akibat stimulasi pada pipi dan area mulut. Bayi akan memutar kepalanya seolah-olah mencari puting susu. Refleks ini biasanya hilang pada usia 7 bulan.

C. Refleks Menghisap

Refleks ini muncul bersamaan dengan refleks rooting, berfungsi untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

D. Refleks Batuk dan Bersin

Refleks ini berfungsi untuk melindungi bayi dan mencegah obstruksi pernapasan.

E. Refleks Menggenggam

Refleks ini terjadi ketika ibu jari diletakkan di telapak tangan bayi, yang kemudian akan menutup telapak tangannya. Selain itu, jika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari-jari kaki akan menekuk.

F. Refleks Berjalan dan Melangkah

Refleks ini muncul ketika bayi dalam posisi berdiri, di mana kaki akan bergerak secara spontan melangkah ke depan meskipun bayi tersebut belum dapat berjalan. Refleks ini menghilang pada usia 4 bulan.

G. Refleks Leher Tonic

Refleks ini muncul ketika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri saat diposisikan tengkurap. Refleks ini dapat diamati pada bayi berusia 3-4 bulan.

h. Refleks Babinski

Refleks ini muncul ketika telapak kaki dirangsang, di mana ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka. Refleks ini hilang pada usia 1 tahun.

i. Refleks Membengkokkan Badan (Refleks Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan pada punggung bayi akan menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Refleks ini berkurang pada usia 2-3 bulan.

j. Refleks Merangkak (Refleks Bauer)

Pada bayi aterm yang berada dalam posisi tengkurap, mereka akan melakukan gerakan merangkak menggunakan lengan dan tungkai. Refleks ini menghilang pada usia 6 minggu.

2.4.9 Kebutuhan Dasar Neonatus

A. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan makan dan minum bayi melibatkan dukungan bagi bayi untuk mulai menyusui melalui pemberian ASI eksklusif. Prinsip-prinsip menyusui dini dan eksklusif adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi harus disusui segera setelah lahir, idealnya dalam satu jam pertama, dan melanjutkan menyusui selama enam bulan pertama kehidupan.
- 2) Kolostrum harus diberikan kepada bayi dan tidak boleh dibuang.
- 3) Bayi harus disusui sesuai keinginannya, baik siang maupun malam (on demand), yang akan merangsang payudara untuk memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup.

Untuk memastikan produksi ASI yang adekuat, ibu perlu menjaga kesehatannya dengan baik. Ibu harus cukup minum, mengonsumsi makanan bergizi, dan mendapatkan istirahat yang cukup, sehingga bidan perlu mengingatkan hal ini kepada ibu. Rata-rata, bayi yang cukup bulan memerlukan 30-60 ml makanan setiap 2-3 jam selama dua minggu pertama. Selama periode ini, bayi baru lahir sebaiknya dibangunkan untuk menyusui setidaknya setiap 4 jam. Setelah dua minggu, jika bayi telah mengalami

peningkatan berat badan, bayi dapat tidur lebih lama, terutama di malam hari. (Jeklin, 2019)

Tabel 2. 10 Kebutuhan nutrisi pada bayi umur 1 hari-1 tahun

Umur	Kebutuhan dalam ml	Pemberian
1-2 hari	5-7 ml sekali minum	Setiap 2 jam sekali
3 hari	22-27 ml sekali minum	8-12 x/ hari
4-6 hari	45-60 ml sekali minum	8-12 x/ hari
1 bulan	80-150 ml sekali minum	8-12 x/ hari (1,5 – 2 jam sekali pada siang, 3 jam sekali pada malam hari)
6 bulan	720 ml / hari	720 ml/ hari ditambah asi perah
7 bulan	875 ml / hari	93 % dari asupan gizi / hari + MPASI
1 tahun	550 ml / hari	550 ml / hari + MPASI

Sumber : Muftililah, 2017. Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif, Bagian Kebutuhan ASI Untuk bayi, Yogyakarta, Halaman 11.

B. Kebutuhan Eliminasi

Fungsi ginjal bayi belum sepenuhnya berkembang selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya, terdapat urine dalam jumlah kecil di kandung kemih bayi saat lahir, tetapi urine tersebut mungkin tidak dikeluarkan dalam 12-24 jam pertama. Setelah periode ini, bayi akan berkemih dengan frekuensi 6-10 kali sehari, dan warna urine yang dihasilkan biasanya pucat, yang menunjukkan bahwa asupan cairan

cukup. Bayi cukup bulan biasanya mengeluarkan urine sekitar 15-16 ml/kg/hari. Popok harus diganti setiap kali bayi buang air kecil atau besar untuk menjaga kebersihan dan kenyamanan. Feses bayi baru lahir bervariasi, dengan puncak antara hari ketiga hingga keenam saat feses transisi keluar, berwarna coklat hingga hijau karena mekonium.

Feses bayi yang menyusu ASI cenderung lunak, kuning keemasan, dan tidak menyebabkan iritasi, dengan frekuensi buang air besar yang bervariasi dari segera setelah menyusu hingga setiap 3-4 hari. Sedangkan bayi yang minum susu formula memiliki feses lebih padat, kuning pucat, dan berbau khas. Pada minggu kedua, frekuensi buang air besar menurun menjadi 1-2 kali sehari dan pola defekasi mulai stabil. Setelah mulai makan makanan padat, feses bayi semakin mirip dengan orang dewasa. Bersihkan feses bayi dengan air hangat yang bersih.

C. Kebutuhan Istirahat

Pada dua minggu pertama setelah lahir, bayi biasanya tidur dalam frekuensi yang tinggi. Rata-rata, neonatus hingga usia 3 bulan tidur sekitar 16 jam sehari. Umumnya, bayi akan mulai terbangun lebih sering pada malam hari saat mencapai usia 3 bulan. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk selalu menyediakan selimut dan menjaga suhu ruangan tetap hangat, serta memastikan bahwa bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin.

D. Kebersihan Kulit

Kesehatan bayi baru lahir dapat dievaluasi berdasarkan warna, kondisi, dan ciri-ciri kulitnya. Melalui penggunaan perangkat pemeriksaan modern, kita mampu mengidentifikasi usia, status gizi, fungsi organ tubuh, serta mendeteksi penyakit kulit yang bersifat sistemik. Luka, memar, dan tanda lahir sering kali menjadi sumber kekhawatiran bagi orang tua.

Pemeriksaan kulit secara menyeluruh meliputi inspeksi dan palpasi. Inspeksi membantu kita mengenali berbagai jenis kelainan kulit. Namun, untuk mengantisipasi masalah yang mungkin tidak tampak secara kasat mata, penilaian terhadap ketebalan dan tekstur kulit juga diperlukan. Kulit memiliki fungsi sebagai pelindung fisik dan imunologis, mengatur suhu tubuh, serta sebagai alat indera peraba. Pemahaman mengenai struktur kulit sangat penting agar pemeriksaan dapat dilakukan dengan tepat dan kelainan dapat terdeteksi dengan baik.

Pencegahan infeksi merupakan aspek penting dalam perlindungan dan keamanan bayi baru lahir. Beberapa langkah yang dapat diambil untuk mencegah infeksi adalah sebagai berikut:

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah menangani bayi adalah cara yang efektif untuk mencegah infeksi.
- 2) Setiap bayi harus memiliki alat dan pakaian tersendiri untuk mencegah infeksi silang. Pastikan tersedia linen atau pakaian yang cukup.
- 3) Anggota keluarga atau tenaga kesehatan yang sedang sakit sebaiknya tidak menangani bayi.
- 4) Staphylococcus adalah penyebab umum infeksi nosokomial, sehingga beberapa rumah sakit menggunakan cairan antiseptik atau

sabun, seperti yang mengandung heksakloropan, untuk mengurangi kemungkinan infeksi tersebut.

5) Memandikan bayi tidak perlu dilakukan terlalu sering, karena dapat berdampak negatif pada kulit yang masih sensitif. Namun, pembersihan pada bagian wajah, lipatan kulit, dan area dalam popok dapat dilakukan 1-2 kali sehari untuk mencegah lecet atau penumpukan kotoran.

6) Menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat sangat penting.

7) Popok harus diganti secara teratur dan kebersihan area bokong harus dijaga.

8) Hindari meninggalkan bayi tanpa pengawasan dan jangan memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI.

9) Tidak disarankan untuk menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

2.4.10 Kelainan/Masalah Umum Pada Neonatus

A. Muntah

Proses keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung secara paksa melalui mulut, yang disertai dengan kontraksi pada lambung dan perut.

B. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan, baik saat atau beberapa saat setelah menyusui atau minum susu dari botol, dengan jumlah yang hanya sedikit.

C. Diare

Frekuensi buang air besar yang meningkat menjadi tiga kali atau lebih dalam sehari, dengan konsistensi tinja yang cair, yang dapat disertai lendir atau darah, terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat.

D. Seborrhea

Peradangan yang ditandai dengan sisik berlemak pada area yang kaya akan kelenjar sebacea, biasanya terjadi di kepala.

E. Bisulan

Peradangan pada kulit yang umumnya menyerang folikel rambut, disebabkan oleh infeksi kuman *Staphylococcus*, yang mengakibatkan akumulasi nanah di dalam rongga jaringan.

F. Miliaria

Kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan dan munculnya gelembung kecil berair, yang disebabkan oleh keringat berlebihan dan penyumbatan pada saluran kelenjar keringat.

G. Bercak Mongol

Bercak berwarna biru yang biasanya muncul di area sakral, meskipun kadang dapat terlihat di bagian tubuh lainnya.

2.4.11 Apgar Score

Nilai Apgar (Ap'gar) yang diperkenalkan oleh Virginia Apgar, seorang ahli anestesi dari Amerika, adalah metode penilaian untuk mengevaluasi kondisi fisik bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Penilaian ini didasarkan pada lima komponen, yaitu denyut jantung, pernapasan, tonus otot, respons refleks, dan warna kulit, yang mencerminkan

kemampuan bayi untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim.(Rumahorbo, 2014)

Tabel 2. 11 Apgar Score

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

- 1) Nilai 1-3 *asfiksia* berat
- 2) Nilai 4-6 *asfiksia* sedang
- 3) Nilai 7-10 *asfiksia* ringan (normal)

2.4 Keluarga Berencana

2.4.1 Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah suatu usaha untuk mengelola kelahiran, jumlah, dan jarak antar kehamilan melalui teknik promosi, perlindungan, dan penyediaan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi bagi pria dan wanita, dengan tujuan menciptakan keluarga yang berkualitas. Selain itu, KB juga berfungsi untuk meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga

dengan memberikan pendidikan mengenai pernikahan, infertilitas, dan penjadwalan persalinan. Program keluarga berencana juga berperan sebagai sarana untuk membantu pasangan suami istri dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, meraih kelahiran yang diharapkan, serta mengatur jarak kelahiran.(Fatonah et al., 2023)

2.4.2 Tujuan Keluarga Berencana

1. Mengelola kehamilan yang diinginkan.
2. Memelihara kesehatan dan mengurangi angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi atau balita (AKB), serta anak.
3. Meningkatkan kualitas dan akses terhadap informasi, konseling, pendidikan, serta layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan partisipasi dan peran pria dalam program keluarga berencana.
5. Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai langkah untuk menjarangkan kehamilan.

2.4.3 Manfaat Keluarga Berencana

1. Menghindari komplikasi kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan.
2. Menurunkan angka kematian bayi atau balita.
3. Membantu mencegah penyebaran virus human immunodeficiency (HIV) atau sindrom imunodefisiensi didapat (AIDS).
4. Memberdayakan dan meningkatkan peran masyarakat.
5. Meningkatkan kualitas pendidikan.

6. Mengurangi angka kehamilan di kalangan remaja.
7. Membantu memperlambat pertumbuhan jumlah penduduk.

2.4.4 Macam Macam KB

1. Metode Pantang Berkala (Sadar Masa Subur)

Sebuah metode kontrasepsi yang melibatkan penghindaran hubungan seksual selama periode subur (berpantang dari hubungan seksual pada hari-hari subur). Seorang wanita dapat menentukan kapan periode suburnya dengan memperhatikan waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Hubungan seksual dihindari pada masa subur, yang biasanya terjadi dekat dengan pertengahan siklus haid, atau ketika terdapat tanda-tanda kesuburan, seperti keluarnya lendir yang lebih encer dari vagina.(Fatonah et al., 2023)

a. Pengertian

Metode ini melibatkan pencatatan hari-hari dalam siklus menstruasi untuk menentukan kapan periode subur dimulai dan berakhir. Contohnya adalah Standard Day Methods, yang merekomendasikan untuk menghindari hubungan seksual pada hari ke-8 hingga ke-19 dari siklus menstruasi.

b. Metode berbasis gejala:

Metode ini bergantung pada pengamatan tanda-tanda kesuburan:

- 1) Sekresi serviks: Ketika seorang wanita mengamati atau merasakan adanya sekresi serviks, ini menandakan kemungkinan kesuburan. Wanita tersebut mungkin merasakan sedikit kelembapan di area vagina.
- 2) Suhu tubuh basal: Suhu tubuh istirahat seorang wanita cenderung sedikit meningkat setelah ovulasi, dan ia kemungkinan tidak akan hamil selama tiga hari setelah peningkatan suhu ini hingga menstruasi bulan berikutnya. Suhu tubuh klien akan tetap tinggi hingga menstruasi berikutnya.

Contoh metode dalam kategori ini termasuk Two Days Methods, Metode Suhu Tubuh Basal, Metode Ovulasi (Metode Billings atau Metode Lendir Serviks), dan Metode Symptothermal.

Cara Kerja: Menghindari hubungan seksual pada masa subur

c. Keuntungan Kontrasepsi

- 1) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan.
- 2) Tidak ada risiko kesehatan yang terkait dengan penggunaan kontrasepsi.
- 3) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- 4) Tidak memerlukan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 5) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- 6) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.
- 7) Murah atau bahkan tanpa biaya.

d. Keterbatasan Kontrasepsi

- 1) Sebagai kontraseptif yang memiliki tingkat efektivitas sedang (9-20 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian). Catatan untuk Metode Ovulasi Billings, jika aturan ditaati, kegagalan dapat mencapai 0% (kegagalan metode/method failure) dan 0-3% untuk kegagalan pemakai/user's failure, yaitu pasangan yang dengan sengaja atau tanpa sengaja melanggar aturan untuk mencegah kehamilan.
- 2) Keefektifan metode ini sangat bergantung pada kemauan dan disiplin pasangan.
- 3) Diperlukan pelatihan untuk penggunaan metode ini, yang memerlukan pelatih bukan tenaga medis.
- 4) Memerlukan pencatatan setiap hari untuk memantau siklus dan tanda-tanda kesuburan.
- 5) Diperlukan pantang dari hubungan seksual selama masa subur.
- 6) Infeksi vagina dapat membuat penilaian lendir serviks menjadi sulit.

- 7) Termometer basal diperlukan untuk metode tertentu, seperti Metode Suhu Tubuh Basal.
- 8) Tidak memberikan perlindungan dari infeksi menular seksual (IMS), termasuk virus hepatitis B (HBV) dan HIV/AIDS.

e. Efektivitas

Efektivitas metode kontrasepsi sistem pantang berkala sangat bergantung pada beberapa faktor:

- 1) Kelengkapan Data Siklus Haid:
Semakin lengkap data yang dicatat mengenai siklus haid, semakin akurat perhitungan masa tidak suburnya.
- 2) Kedisiplinan dan Kerjasama Pasangan:
Kedisiplinan dan kerjasama antara suami dan istri untuk tidak melakukan hubungan seksual selama masa subur sangat penting. Hal ini bisa menjadi tantangan bagi sebagian pasangan, terutama karena masa 'berpantang' bisa cukup lama. Selain itu, libido wanita biasanya meningkat saat masa subur. Salah satu solusi adalah menggunakan kondom saat berhubungan seksual di masa subur.

Faktor-faktor yang Membuat Metode Sistem Kalender (Pantang Berkala) Menjadi Tidak Efektif:

- 1) Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi wanita, yang dapat bertahan hingga 3 hari.
- 2) Perdarahan yang kadang terjadi bersamaan dengan ovulasi dapat diinterpretasikan sebagai menstruasi, sehingga perhitungan masa tidak subur sebelum dan setelah ovulasi menjadi tidak tepat.
- 3) Penentuan masa tidak subur tidak selalu berdasarkan pada siklus menstruasi itu sendiri.

- 4) Kurangnya pemahaman tentang hubungan antara ovulasi dan perubahan jenis mukus yang menyertainya.
- 5) Adanya anggapan bahwa hari pertama siklus menstruasi dihitung dari berakhirnya perdarahan menstruasi, sehingga semua perhitungan penentuan masa tidak subur menjadi salah.

2. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

a. Pengertian

Pil KB atau yang dikenal sebagai kontrasepsi oral, adalah metode kontrasepsi yang berbentuk pil dan harus dikonsumsi sehari sekali pada jam yang sama setiap hari. (Fatonah et al., 2023)

b. Jenis Pil

1) Pil KB Kombinasi

Pil ini mengandung gabungan hormon estrogen dan progestin yang bekerja untuk mencegah ovulasi. Pil KB Kombinasi biasanya terdiri dari tiga minggu pil yang mengandung hormon, diikuti oleh satu minggu pil plasebo yang diminum saat menstruasi. Dengan cara ini, wanita dapat tetap mengikuti siklus menstruasi yang teratur sambil mencegah kehamilan.

Gambar 2. 3 Pil Kombinasi



2) Pil KB Progestin:

Juga dikenal sebagai pil mini, pil ini tidak mengandung estrogen dan sering diresepkan untuk perempuan yang tidak cocok dengan Pil KB Kombinasi. Pil KB Progestin bekerja dengan cara mengentalkan

lendir serviks dan menipiskan dinding rahim, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan.

Gambar 2. 4 Pil Progestin



c. Mekanisme Kerja

1) **Pil Kombinasi**

Pencegahan ovulasi merupakan mekanisme yang paling dominan dalam kontrasepsi hormonal. Baik estrogen maupun progesteron memiliki kemampuan untuk menghambat hormon luteinizing (LH) dan hormon perangsang folikel (FSH), yang berperan penting dalam proses ovulasi. Dengan mengurangi kadar LH dan FSH, ovulasi dapat dicegah, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan.

2) **Pil Progestin**

Menekan ovulasi, mempengaruhi siklus haid, meningkatkan viskositas lendir serviks.

d. Efektivitas

3) **Pil Kombinasi**

Secara teoritis hampir 100% dengan angka kegagalan 0,1 -0,7 %

4) **Pil Progestin**

Efektivitas Angka kegagalan agak tinggi, yaitu 0,2-1,2%.
(Linggau, 2021)

e. Kelebihan

1) **Pil Kombinasi**

Menawarkan berbagai kelebihan yang dapat dipertimbangkan oleh wanita untuk penggunaannya. Beberapa kelebihan dari pil kombinasi adalah:

a) Efektivitas Tinggi:

Pil ini sangat efektif dan dapat diandalkan jika digunakan sesuai dengan aturan pemakaian.

b) Pemulihan Kesuburan:

Wanita yang menggunakan pil ini dapat dengan cepat mengembalikan kesuburan mereka ketika diinginkan, tanpa mengganggu aktivitas seksual pasangan.

c) Siklus Haid Teratur:

Penggunaan pil kombinasi dapat membantu mengatur siklus haid.

d) Mengurangi Nyeri Haid:

Pil ini dapat mengurangi keluhan nyeri haid (dismenore).

e) Pengobatan Kemandulan:

Dalam beberapa kasus, pil kombinasi dapat digunakan untuk merangsang kesuburan sebagai bagian dari pengobatan kemandulan.

f) Mengatasi Pendarahan Haid:

Pil ini juga dapat digunakan untuk mengobati pendarahan haid pada wanita yang lebih muda.

g) Mengurangi Risiko Kanker Ovarium:

Penggunaan pil kombinasi dikatakan dapat mengurangi angka kejadian kanker ovarium.

2) Pil Progestin

a) Angka Kejadian Terkait Estrogen:

Risiko kejadian yang berhubungan dengan estrogen, seperti tromboemboli, tergolong minimal.

b) Pengurangan Dismenore:

Penggunaan pil kombinasi dapat mengurangi nyeri haid (dismenore).

- c) Penurunan Gejala Sindrom Pra-Menstruasi: Penggunaan pil ini juga dapat menurunkan gejala sindrom pra-menstruasi.
- d) Pemulihan Fertilitas yang Cepat:
Kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah penghentian penggunaan pil.

f. Kekurangan

1) Pil Kombinasi

- a) Tidak Melindungi dari Penyakit Menular Seksual
- b) Memerlukan Resep Dokter
- c) Waktu Pemulihan Siklus Haid: Diperlukan waktu yang cukup lama agar siklus haid kembali normal setelah penghentian penggunaan pil kombinasi.
- d) Tidak Dianjurkan untuk Ibu Menyusui
- e) Kepatuhan Penggunaan: Pil harus dikonsumsi setiap hari, sehingga kurang cocok bagi wanita yang sering lupa.
- f) Kebutuhan Motivasi: Diperlukan motivasi yang lebih intensif untuk memastikan kepatuhan dalam penggunaan.
- g) Efek Samping: Meskipun efektif, penggunaan pil kombinasi tetap dapat menimbulkan efek samping.

2) Pil Progestin

- a) Peningkatan Insiden Kehamilan Ektopik:
Terdapat peningkatan risiko kehamilan ektopik jika terjadi kegagalan kontrasepsi.
- b) Pendarahan Uterus yang Tidak Teratur: Pengguna pil kombinasi mungkin mengalami pendarahan uterus yang tidak teratur. Selain itu, kista ovarium fungsional lebih sering terbentuk pada wanita yang menggunakan pil ini.
- c) Kepatuhan Penggunaan:
Pengguna perlu terus menerus menggunakan pil untuk menjaga efektivitasnya.
- d) Kebutuhan Kontrasepsi Cadangan:
Jika terlambat mengonsumsi pil (lebih dari 3 jam dari waktu yang ditentukan), diperlukan kontrasepsi lain sebagai cadangan dalam waktu 48 jam.

g. Efek Samping **Pil Kombinasi**

1) **Pil Kombinasi**

- a) Efek Samping Ringan: Ini termasuk mual, muntah, peningkatan berat badan, pendarahan yang tidak teratur, retensi cairan, edema, nyeri payudara (mastalgia), sakit kepala, munculnya jerawat, dan keluhan ringan lainnya. Gejala ini biasanya muncul pada bulan-bulan pertama penggunaan pil.

b) Efek Samping Berat: Dalam beberapa kasus, dapat terjadi tromboembolisme, yang mungkin disebabkan oleh peningkatan faktor-faktor pembekuan darah atau pengaruh langsung pada sistem vaskular.

2) **Pil Progestin**

Sering terjadi pendarahan yang tidak teratur, efek samping lainnya lebih sedikit daripada pil kombinasi

3. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan menyuntikkan hormon ke dalam tubuh wanita. Hormon ini berfungsi untuk mencegah ovulasi, yaitu proses pelepasan sel telur selama masa subur. (Fatonah et al., 2023)

Jenis –jenis kontrasepsi Suntik :

a. Pengertian

1) Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung dua jenis hormon, yaitu progestin dan estrogen, yang mirip dengan hormon progesteron dan estrogen alami yang ada dalam tubuh wanita.

2) Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormone progesterone alami dalam tubuh perempuan.

b. Jenis Suntik

1) **Suntik Kombinasi**

a) Injeksi yang dilakukan setiap bulan mengandung 25

mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat (Cyclofem/Lunelle), yang diberikan melalui rute intramuskular (IM).

b) Injeksi yang dilakukan setiap dua bulan mengandung 60 mg/ml medroksiprogesteron asetat dan 7,5 mg/ml estradiol sipionat, yang diberikan melalui rute intramuskular (IM).

c) Suntik 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesteron acetat 120 mg/ml dan estradiol cypionate 10 mg/ml

2) Suntik Progestin

a) Injeksi yang dilakukan setiap tiga bulan mengandung depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) dengan dosis 150 mg, yang diberikan melalui rute intramuskular (IM).

b) Injeksi yang dilakukan setiap dua bulan mengandung depo norestisteron enantat (Depo Noristerat) dengan dosis 200 mg noretindron enantat, yang diberikan melalui rute intramuskular.

c. Mekanisme Cara Kerja

1) Suntik Kombinasi

Penekanan ovulasi dapat terjadi, yang menyebabkan peningkatan kekentalan lendir serviks, sehingga mengganggu penetrasi sperma. Selain itu, atrofi pada endometrium dapat menghambat proses implantasi dan mengganggu transportasi

gamet melalui tuba.

2) Suntik Progestin

Dapat mencegah ovulasi dan meningkatkan kekentalan lendir serviks, sehingga mengganggu penetrasi sperma. Selain itu, menyebabkan selaput rahim menjadi tipis dan mengalami atrofi, serta menghambat transportasi gamet melalui tuba.

d. Keuntungan

1) Suntik Kombinasi

- a) Tidak perlu digunakan setiap hari.
- b) Dapat dihentikan kapan saja.
- c) Risiko terhadap kesehatan sangat minimal.
- d) Tidak memengaruhi hubungan suami istri.
- e) Tidak memerlukan pemeriksaan internal.
- f) Dapat digunakan dalam jangka panjang.
- g) Tidak perlu menyimpan obat suntik.

2) Suntik Progestin

- a) Suntik dilakukan setiap 2-3 bulan.
- b) Tidak perlu digunakan setiap hari.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d) Dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui, mulai 6 bulan setelah melahirkan.
- e) Dapat digunakan pada perempuan usia lebih dari 35 tahun hingga perimenopause.

- f) Dapat mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus.
- g) Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi.
- h) Dapat mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.

e. Kekurangan

1) Suntik Kombinasi

- a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk suntik ulang.
- b) Efektivitas suntik kombinasi tergantung pada kembalinya tepat waktu; jika klien terlambat untuk suntik ulang atau melewatkan suntikan, risiko kehamilan meningkat.
- c) Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2) Suntik Progestin

- a) Pasien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan untuk suntik ulang.
- b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
- c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian biasanya rata-rata 4 bulan.
- d) Pada pemakaian jangka panjang, dapat menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

f. Efektivitas

1) Suntik Kombinasi

Apabila penggunaan dilakukan secara benar, risiko terjadinya kehamilan akan sangat efektif, yaitu antara 0,1 hingga 0,4 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama penggunaan suntik kombinasi.

2) Suntik Progestin

Apabila digunakan dengan benar, risiko kehamilan sangat rendah, yaitu 0,3 kehamilan per 100 wanita dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah penghentian pemakaian, biasanya memerlukan waktu beberapa bulan.

4. Kontrasepsi Implan

a. Pengertian

Kontrasepsi implan adalah kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil yang mirip dengan korek api, yang dimasukkan di bawah kulit lengan atas. Kontrasepsi ini mengandung hormon progestin yang berfungsi untuk mencegah pelepasan sel telur (ovulasi), menebalkan lendir di leher rahim, dan menipiskan lapisan rahim, sehingga membuat sperma sulit membuahi sel telur. (Fatonah et al., 2023)

b. Jenis Jenis Implan

1) Implan 2 batang:

Terdiri dari dua batang yang masing-masing mengandung 75 mg levonorgestrel, dengan masa kerja selama 4 tahun. Penelitian

menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi yang dapat bertahan hingga 5 tahun.

2) Implan 1 batang:

Terdiri dari satu batang implan yang mengandung 68 mg hormon etonogestrel, dengan masa kerja selama 3 tahun. Studi menunjukkan bahwa jenis ini juga memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun.

c. Cara Kerja

- 1) Mencegah ovulasi dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium.
- 2) Menghalangi pertemuan antara sel telur dan sel sperma dengan mengentalkan lendir serviks.
- 3) Menipiskan lapisan rahim sehingga menyulitkan sperma untuk membuahi sel telur.

d. Efektivitas

Apabila pemasangan kontrasepsi implan dilakukan dengan tepat, dapat memberikan tingkat efektivitas hingga 99% dalam mencegah kehamilan.

Efek perlindungan ini dapat bertahan selama sekitar 3 hingga 5 tahun. Kesuburan akan cepat kembali setelah implan dicabut.

e. Keuntungan

- 1) Efektif dalam mencegah kehamilan.

- 2) Menyediakan perlindungan jangka panjang selama 5 tahun.
- 3) Kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan internal.
- 5) Tidak mengganggu aktivitas seksual.
- 6) Aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 7) Dapat dicabut kapan saja sesuai kebutuhan.
- 8) Mengurangi jumlah darah haid, sehingga dapat membantu mencegah anemia.

f. Kerugian

- 1) Proses pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih.
- 2) Tidak efektif dalam mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS).
- 3) Sering terjadi perubahan dalam pola menstruasi.

5. Kontrasepsi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

a. Pengertian

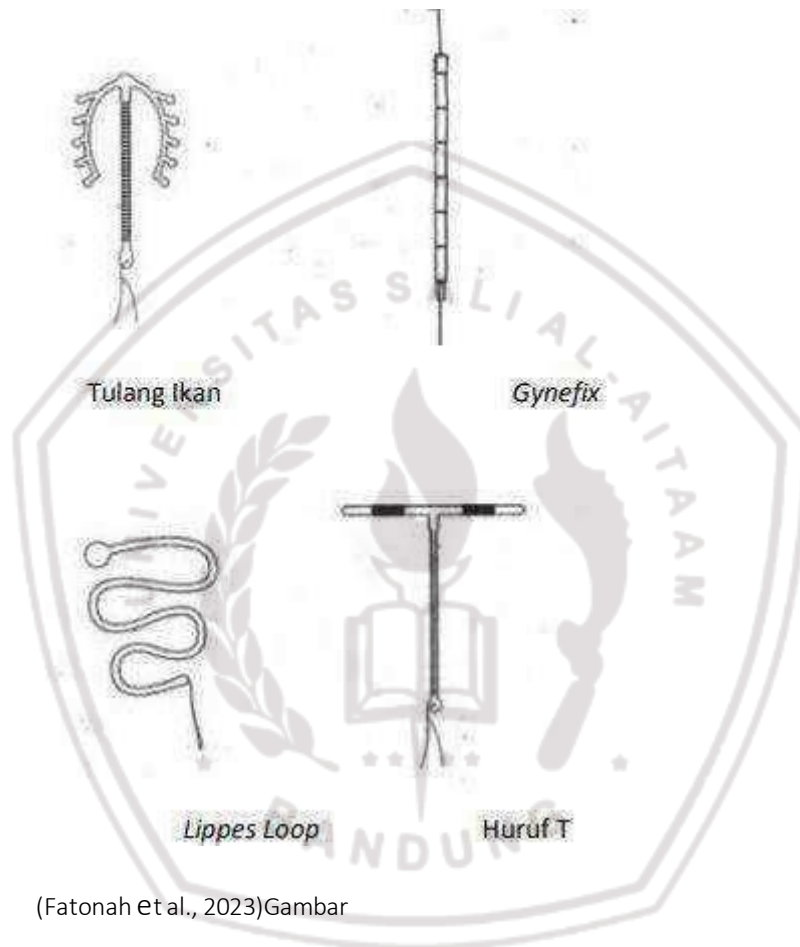
AKDR, yang umum dikenal sebagai spiral, adalah sebuah tabung silikon dengan lengan berbentuk T atau terbuat dari tembaga yang ditanamkan ke dalam rahim untuk mencegah pembuahan dalam jangka waktu yang panjang.

b. Jenis

Berbagai jenis AKDR yang tersedia di pasaran antara lain MLCu250, MLCu375, Gynefix, Lippes Loop, TCU380A, TCU200C, dan Nova T.

Selain itu, terdapat juga AKDR yang mengandung hormon levonorgestrel atau tembaga. Jenis AKDR berbentuk T (TCu380A) dan yang dilapisi tembaga adalah yang paling umum ditemukan di fasilitas kesehatan.

Gambar 2. 5 Jenis Jenis AKDR



(Fatonah et al., 2023)Gambar

c. Mekanisme Kerja

- 1) Terjadinya reaksi peradangan lokal non-spesifik di dalam rongga rahim yang dapat mengganggu proses implantasi sel telur yang telah dibuahi. Selain itu, munculnya leukosit PMN, makrofag, sel-sel giant tubuh asing, sel mononuklear, dan sel plasma dapat menyebabkan lisis pada spermatozoa, ovum, dan

blastokista.

- 2) Peningkatan produksi prostaglandin lokal yang menyebabkan terhambatnya proses implantasi.
- 3) Terlepasnya atau terjadinya gangguan pada blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- 4) Pergerakan ovum di dalam tuba fallopi yang semakin cepat.
- 5) Imobilisasi spermatozoa saat melewati rongga rahim.

d. Jangka Waktu Pemakaian

Tingkat efektivitas penggunaan AKDR mencapai 99,4%, di mana AKDR dapat digunakan selama 3-5 tahun untuk jenis yang mengandung hormon dan 5-10 tahun untuk jenis yang terbuat dari tembaga.

e. Batas Usia Pemakaian

Dapat digunakan oleh semua Wanita usia reproduksi

f. Efektivitas

Efektivitas AKDR sangat tinggi, mencapai 98%. Mirip dengan pil KB, jika pasangan ingin memiliki keturunan lagi, AKDR dapat segera dicabut. Setelah pencabutan, kesuburan akan kembali dengan cepat.

g. Keuntungan

- 1) Setelah pemasangan AKDR, alat ini akan langsung efektif.
- 2) AKDR tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI serta tidak memiliki efek samping hormonal.

- 3) AKDR dapat dipasang segera setelah masa postpartum dan setelah abortus, asalkan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta tidak ada interaksi dengan obat-obatan. Selain itu, AKDR dapat digunakan hingga usia menopause.

h. Kerugian

- 1) Masih ada kemungkinan terjadinya kehamilan meskipun AKDR terpasang.
- 2) Ditemukan perdarahan seperti spotting dan metroragia.
- 3) Terjadinya leukorea yang dapat menguras protein tubuh dan membuat liang senggama terasa lebih basah.
- 4) Kemungkinan terjadinya infeksi.
- 5) Infeksi yang parah dapat menyebabkan kemandulan primer atau sekunder serta kehamilan ektopik.
- 6) Tali AKDR dapat menyebabkan luka pada portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

6. Kondom

a. Pengertian

Kondom merupakan salah satu pilihan yang populer di masyarakat untuk mencegah kehamilan. Kondom adalah kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, yang tidak berpori dan digunakan untuk menutupi penis yang tegang sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Penelitian di laboratorium telah membuktikan bahwa kondom efektif dalam mencegah penularan penyakit seksual, termasuk

HIV/AIDS.

b. Manfaat pemakaian kontrasepsi kondom

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- 5) Murah dan dapat dibeli secara umum.
- 6) Tidak memerlukan resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
- 7) Merupakan metode kontrasepsi sementara jika metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

7. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinis yang dilakukan untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara melakukan oklusi pada vasa deferens. Prosedur ini bertujuan untuk mencegah sperma mencapai ejakulasi, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan.

8. MAL (Metode Amenore Laktasi)

a. Pengertian

Metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, terutama selama klien belum mendapatkan haid dan dalam waktu kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektivitas MAL dapat mencapai 98% jika klien menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapatkan cukup asupan untuk perlaktasi.

b. Cara Kerja

Cara kerja Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah dengan menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Selama laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolaktin akan meningkat, yang pada gilirannya akan menghambat pelepasan hormon gonadotropin. Hormon penghambat ini akan mengurangi kadar estrogen, sehingga ovulasi tidak terjadi.

c. Efektivitas

Efektifitas E fektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

d. Manfaat

- 1) Efektivitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid, dan menyusui secara eksklusif.
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat, maupun obat.
- 4) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- 5) Tidak mengganggu senggama.
- 6) Mudah digunakan.

- 7) Tidak memerlukan biaya.
- 8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- 9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

9. Kontrasepsi Darurat

a. Pengertian

Kontrasepsi darurat adalah metode kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan jika digunakan segera setelah hubungan seksual. Metode ini sering disebut sebagai "kontrasepsi pasca senggama," "morning after pill," atau "morning after treatment." Istilah "kontrasepsi sekunder" atau "kontrasepsi darurat" digunakan untuk menepis anggapan bahwa obat tersebut harus segera digunakan setelah hubungan seksual atau harus menunggu hingga keesokan harinya. Jika tidak digunakan dalam waktu yang tepat, banyak yang beranggapan bahwa sudah terlambat dan tidak ada tindakan yang dapat diambil untuk mencegah kehamilan.

b. Jenis Jenis Kontrasepsi Darurat

Gambar 2. 6 Jenis Kontrasepsi Darurat

Cara	Merk Dagang	Dosis	Waktu Pemberian	Gambar
I. Mekanik AKDR-cu	Copper T Multiload Nova T	Satu kali pemasangan	Dalam waktu 7 hari pasca senggama	
II. Medik pil kombinasi dosis tinggi	Microgynon 50 Ovral Neogynon Nordiol Eugynon	2 x 2 tablet	Dalam waktu 5 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian.	
Dosis rendah	Microgynon 30 Mikrodiol Nordette	2 x 4 tablet	Dalam waktu 5 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian.	
Progestin	Postinor-2	2 x 1 tablet	Dalam waktu 5 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian	
Estrogen	Lynoral Premarin Progynova	2,5 mg/dosis 0,625 mg/dosis 10 mg/dosis	Dalam waktu 5 hari pasca senggama, 2 x 1 dosis selama 5 hari	
Mifepristone	RU-486	1 x 600 mg	Dalam waktu 5 hari pasca senggama	
Danazol	Danocrine Azol	2 x 4 tablet	Dalam waktu 5 hari pasca senggama, dosis kedua 12 jam kemudian.	

c. Manfaat

- 1) Sangat efektif (tingkat kehamilan < 3%).
- 2) AKDR juga bermanfaat jangka panjang.

d. Efek Samping

1) Mual dan Muntah:

Jika terjadi mual atau muntah, perlu dilakukan konseling. Jika muntah terjadi dalam waktu 2 jam setelah penggunaan pil pertama atau kedua,

dosis ulang perlu diberikan untuk memastikan efektivitas kontrasepsi darurat.

2) Perdarahan/Bercak:

Sekitar 8% klien yang menggunakan kontrasepsi oral kombinasi mengalami bercak-bercak. Sekitar 50% dari mereka akan mendapatkan haid pada waktunya, bahkan mungkin lebih awal dari jadwal yang diharapkan.

e. Mekanisme Kerja

Tidak terdapat mekanisme tunggal untuk kontrasepsi darurat. Mode mekanisme bervariasi tergantung pada hari siklus menstruasi saat hubungan seksual terjadi, waktu dalam siklus menstruasi ketika kontrasepsi darurat diberikan, dan jenis kontrasepsi darurat yang digunakan.

Ulipristal asetat (UPA) dan rejimen khusus levonorgestrel (LNG) telah terbukti menghambat atau menunda ovulasi. LNG menunda perkembangan folikel ketika diberikan sebelum tingkat hormon luteinizing (LH) meningkat, sedangkan UPA menghambat ruptur folikel bahkan setelah tingkat LH mulai meningkat.

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
P2A0

DENGAN RUPTUR PERINEUM GRADE II
DI PMB BIDAN SRI MAEMUNAH S.KEB
KOTA BANDUNG TAHUN 2025

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

1. Kunjungan ANC

No.Reg : A – 35-30
Tanggal Pengkajian : 30 April 2025
Waktu Pengkajian : Pukul 15.45 WIB
Tempat Pengkajian : PMB Bidan Sri Maemunah S.Keb

a. Data Subjektif

1)	Identitas	Istri	Suami
	Nama	: Ny <A <	Tn < R <
	Umur	: 21 Tahun	24 Tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SD	SMA
	Pekerjaan	: IRT	Buruh haria lepas
	Suku	: Sunda	Sunda
	Bangsa		
	Golongan	: A	A
	Darah		

Alamat : Jl.Tamansari RT.06/12 No.27 Gg.
Pancaindra Ttamansari, Bandung
Wetan, 40116

No.Telp/Hp : 083836941495

2. Keluhan Utama