

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Asuhan kebidanan *Continuity of Care*

Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) adalah model pelayanan berkelanjutan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana. Asuhan ini menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu serta membangun hubungan terapeutik antara perempuan dan bidan untuk pelayanan komprehensif (Yulizawati and Prety Zinta Aprilia, 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (dalam Rahyani, dkk., 2023) menyatakan bahwa CoC adalah asuhan yang bersifat terintegrasi dan berkesinambungan atau asuhan yang diberikan kepada klien sepanjang siklus hidup. Asuhan yang berkesinambungan berkaitan dengan pemberian asuhan dan perawatan yang berkualitas dari waktu ke waktu.

Tujuan dan manfaat CoC diantaranya:

- a. Memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi.
- b. Mengenali dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi selama kehamilan.
- c. Mengurangi penggunaan intervensi saat persalinan termasuk bedah sesar.
- d. Meningkatkan kualitas asuhan kebidanan yang aman dan nyaman.
- e. Mengurangi risiko kematian bayi baru lahir dan memperbanyak persalinan normal.

f. Memperkuat kemitraan dan kepercayaan antara bidan dan klien (Amelia and Marcel, 2024).

2. Standar asuhan kebidanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, disebutkan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik Bidan (SIPB). Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Standar asuhan kebidanan diperlukan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan untuk menjamin pelaksanaan asuhan kebidanan yang berkualitas. Standar asuhan kebidanan diatur dalam Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar asuhan kebidanan terdiri dari lima standar yaitu pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

3. Asuhan kebidanan kehamilan

a. Konsep kehamilan

1) Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamilnya normal 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini

dibagi atas 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Handayani *et al.*, 2025).

Kehamilan merupakan penyatuan dari sel spermatozoa dan sel ovum lalu setelah itu terjadilah pembelahan sel (zigot) dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi yaitu penanaman hasil konsepsi pada lapisan endometrium di dinding cavum uteri. Kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi dan berakhir pada saat proses persalinan atau kurang lebih selama 280 hari (40 minggu) yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT). Terjadinya kehamilan dapat mempengaruhi tubuh wanita secara keseluruhan dengan terjadinya perubahan fisiologi di seluruh sistem organ tubuh. Ketidakseimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen yang ada di dalam tubuh wanita sejak terjadinya proses kehamilan yang membuat perubahan perubahan fisiologi pada ibu hamil. Kehamilan terbagi dalam tiga periode menurut Nugrawati dan Amriani (2021) yaitu trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai minggu ke-12 (0-12 minggu), trimester kedua (antara 12-28 minggu), serta trimester ketiga (antara 28-40 minggu).

2) Fisiologi kehamilan

Kehamilan terjadi saat sperma yang berhasil masuk ke dalam inti sel telur. sel telur akan membentuk pertahanan diri sehingga mencegah sperma lainnya masuk. Inilah proses pembuahan atau konsepsi. Apabila sperma sudah berhasil bertemu dengan sel telur, pada tahap inilah proses pembuahan berlanjut menjadi kehamilan. Sel-sel baru dengan jumlah sekitar 100 sel akan membentuk bundelan yang disebut blastokista. Blastokista kemudian bergerak menuju rahim. Prosesnya

bisa memakan waktu sampai tiga hari atau lebih. Di dalam rahim, blastokista akan menempel pada dinding rahim dan berkembang menjadi embrio dan plasenta. Embrio merupakan bakal janin yang ada di dalam rahim. Semua ini membutuhkan waktu sampai beberapa minggu sampai proses kehamilan berhasil. Setelah itu, janin akan terus berkembang dan semakin besar (Handayani *et al.*, 2025).

3) Tanda gejala kehamilan

a) Tanda mungkin

- (1) Amenore (konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graf dan ovulasi).
- (2) Mual dan muntah atau emesis (pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, terutama terjadi pada pagi hari yang disebut *morning sickness*).
- (3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- (4) Sinkope atau pingsan (akibat terjadi gangguan sirkulasi aliran ke daerah kepala sehingga menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkop atau pingsan).
- (5) Payudara tegang (pengaruh estrogen progesterone dan sematomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, garam pada payudara).
- (6) Sering miksi (akibat desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh).
- (7) Kontipasi dan obstipasi (pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan buang air besar).
- (8) Pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam), dan sekitar payudara

(hiperpigmentasi aerola mammae, puting susu makin menonjol, kelenjar montgomery menonjol, pembuluh darah manifest sekitar payudara).

b) Tanda tidak pasti

(1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya kehamilan (pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda hegar, tanda chadwicks, tanda piscaseck, kontaksi braxton hicks, dan teraba ballottement).

(2) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

c) Tanda pasti

(1) Gerakan janin dalam

(2) Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin.

(3) Denyut jantung janin (Handayani *et al.*, 2025).

b. Standar pelayanan kehamilan

Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021 standar pelayanan kebidanan yaitu, pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal enam kali selama masa kehamilannya, pemeriksaan dilakukan dengan rincian satu kali di trimester satu, dua kali di trimester dua dan tiga kali di trimester tiga, serta minimal dua kali pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis saat trimester satu dan trimester tiga, termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama di trimester pertama dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan USG. Bidan tetap melakukan ANC sesuai standar apabila pasien datang pertama kali untuk periksa, kemudian merujuk kedokter. Kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan perencanaan

persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6 Tahun 2024 Tenaga kesehatan wajib memberikan layanan yang memenuhi standar yaitu 12 T dalam melakukan pemeriksaan antenatal

1) Pengukuran berat dan tinggi badan (BB dan TB)

Pengukuran BB dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal tersebut untuk mengetahui secara dini gangguan pada pertumbuhan janin. Peningkatan BB dari awal kehamilan hingga bersalin di bawah sembilan kilogram atau tidak mencapai satu kilogram per bulan, mengindikasikan terdapat penurunan pertumbuhan calon bayi. Pengukuran tinggi badan pada saat K1, adalah untuk menentukan faktor risiko kehamilan. TB ibu di bawah 145 cm, memiliki kecenderungan lebih besar mengalami *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

2) Pengukuran Tekanan Darah (TD)

TD diperiksa setiap kali ibu hamil memeriksakan kehamilannya. Pengukuran tersebut dilakukan untuk mengetahui jika terdapat tekanan darah tinggi atau hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) selama hamil serta preeklamsia (tekanan darah tinggi yang diikuti pembengkakan di area wajah serta ekstremitas bawah, atau adanya kadar protein di dalam urine).

Salah satu metode yang digunakan untuk mendeteksi peningkatan tekanan darah pada ibu hamil adalah perhitungan *Mean Arterial Pressure* (MAP). MAP adalah tekanan arteri rata-rata selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah systole dan tekanan darah diastole, nilai normal dari MAP adalah berkisar antara 70-92 mmHg. *Mean Arterial Pressure* (MAP) dapat

dihitung dengan mudah menggunakan persamaan $MAP = (2(DBP) + SBP)/3$, dengan DBP = diastolic pressure atau tekanan darah diastolik, dan SBP = systolic pressure atau tekanan darah sistolik. Menentukan MAP pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu merupakan salah satu langkah awal yang dapat dilakukan dalam skrining kejadian preeklampsia (Sulastri, Destiyani and Diniyah, 2023).

3) Penilaian status gizi (mengukur Lingkar Lengan Atas/LiLA)

Pengukuran LiLA yang dilakukan petugas kesehatan saat kunjungan awal adalah untuk melakukan identifikasi apakah Kurang Energi Kronis (KEK) beresiko dialami oleh ibu atau tidak. KEK merujuk pada kondisi gizi buruk yang terjadi dalam waktu lama yaitu dalam hitungan bulan atau tahun. Ibu hamil dengan LiLA di bawah 23,5 cm, dikategorikan ibu hamil KEK. Ibu hamil KEK berpeluang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Setiap melakukan pemeriksaan kehamilan, tinggi fundus senantiasa diperiksa. Pengukuran tersebut dilakukan guna mengetahui pertumbuhan janin dalam rahim, baik sesuai maupun tidak sesuai usia gestasi. Apabila didapatkan TFU yang berbeda dengan usia kehamilan, hal itu mungkin karena gangguan pertumbuhan janin. Pita pengukur digunakan sebagai standar pengukuran setelah usia kehamilan 24 minggu atau enam bulan.

5) Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pada trimester ketiga, jika kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul atau bagian terendah janin tidak berada di posisi kepala, ini menandakan bahwa posisi tersebut tidak normal dan mungkin terdapat masalah seperti panggul sempit atau kondisi lainnya. Denyut Jantung Janin (DJJ) mulai diperiksa pada akhir

trimester pertama serta pada setiap pemeriksaan selanjutnya. DJJ yang lambat, yaitu dibawah 120 denyut dalam satu menit, dan DJJ yang cepat, yaitu di atas 160 denyut dalam satu menit, merupakan tanda bahaya bagi kesejahteraan janin.

6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil disarankan mendapatkan imunisasi TT guna mencegah tetanus neonatal. Pada kunjungan pertama, status imunisasi TT pada ibu hamil akan diperiksa. Pemberian imunisasi TT menyesuaikan dengan status imunisasi TT saat ini. Ibu hamil perlu mendapatkan minimal vaksinasi T2 untuk melindungi diri dari infeksi bakteri tetanus. Imunisasi TT ulang tidak dilakukan jika ibu hamil telah memiliki status imunisasi T5 (*TT Long Life*).

Tidak ada interval maksimum untuk imunisasi TT, yang ada hanya interval minimum. Jarak minimal antara imunisasi TT dengan masa perlindungan ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 1
Waktu pemberian dan masa perlindungan imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1		Tahap terbentuknya kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	satu bulan pasca TT1	tiga tahun
TT3	enam bulan pasca TT2	lima tahun
TT4	12 bulan pasca TT3	10 tahun
TT5	12 bulan pasca TT4	≥25 tahun

Sumber: Pedoman Antenatal terpadu Edisi Ketiga, 2020

7) Tablet Tambah Darah (TTD)

Dalam upaya pencegahan anemia defisiensi besi, semua ibu hamil disarankan untuk menerima minimal 180 tablet suplemen darah (asam folat dan tablet zat besi) selama masa kehamilan, dimulai dari kunjungan awal.

8) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan secara rutin dan khusus, merupakan pemeriksaan laboratorium selama masa kehamilan. Tes golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan khusus untuk daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll) merupakan pemeriksaan laboratorium rutin yang wajib didapatkan oleh ibu hamil. Pemeriksaan laboratorium khusus merupakan tes berdasarkan kondisi tertentu saat kunjungan pemeriksaan kehamilan. Berikut penjelasan dari bagian masing-masing jenis pemeriksaan laboratorium tersebut.

a) Golongan darah (Golda)

Pemeriksaan golongan darah dilakukan jika belum diketahuinya golongan darah ibu hamil. Selain bertujuan untuk mengetahui golongan darah dan rhesus ibu, pemeriksaan golongan darah juga bertujuan untuk menyiapkan calon donor darah yang mungkin diperlukan dalam keadaan darurat.

b) Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan Hb memiliki tujuan untuk mengetahui kadar hemoglobin ibu hamil, apakah termasuk mengalami anemia atau tidak. Hal tersebut penting, karena anemia dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan serta perkembangan janin. Pemeriksaan kadar Hb pada ibu hamil minimal dilakukan sebanyak dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada trimester awal dan trimester akhir.

c) Proteinuria

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah dalam urine ibu hamil terdapat protein atau tidak. Hal tersebut dilakukan untuk melakukan deteksi dini preeklampsia karena kandungan protein dalam urine merupakan salah satu tanda preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester kedua dan trimester akhir sesuai kondisi ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Wanita hamil yang diduga menderita *diabetes mellitus* sebaiknya melakukan pengecekan gula darah paling sedikit sebanyak satu kali di setiap trimester.

e) Pemeriksaan malaria

Ibu hamil yang tinggal di daerah endemis malaria sedang dan tinggi, akan mendapatkan pemeriksaan darah untuk malaria pada kunjungan awal, guna skrining. Pemeriksaan darah untuk malaria dilakukan hanya jika diperlukan saja bagi ibu hamil yang bertempat tinggal di daerah endemis malaria rendah.

f) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan pada ibu hamil yang diduga terinfeksi bakteri *Treponema Pallidum*. Skrining ini perlu dilaksanakan segera selama masa hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Namun sejak tahun 2022, seluruh ibu hamil disarankan untuk mendapatkan pemeriksaan triple eliminasi, salah satunya sifilis. Hal tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2022 tentang Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Menular Seksual.

g) Pemeriksaan HIV

Wilayah dengan kasus HIV yang tersebar luas, petugas disarankan menawarkan tes HIV terhadap semua perempuan yang sedang hamil saat kunjungan ANC atau sebelum melahirkan, bersama dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya. Petugas kesehatan mengutamakan tes HIV terhadap ibu hamil yang memiliki Penyakit Menular Seksual (PMS) atau tuberkulosis, bersama dengan pemeriksaan laboratorium rutin lainnya pada kunjungan antenatal atau sebelum persalinan, pada daerah dengan kasus HIV rendah,. Pendekatan ini dikenal dengan istilah Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK) atau *Provider Initiated Testing and Counseling* (PITC). Namun sama halnya dengan *sifilis*, sejak tahun 2022, tes HIV merupakan tes yang wajib dilakukan oleh ibu hamil.

h) Pemeriksaan TBC

Ibu hamil dengan dugaan TBC menjalani pemeriksaan BTA sebagai upaya pencegahan, untuk menghindari dampak infeksi TBC terhadap kesehatan bayi yang akan dilahirkan. Selain pemeriksaan tersebut, fasilitas kesehatan rujukan juga dapat melakukan pemeriksaan pendukung lainnya jika diperlukan.

9) Tatalaksana/penanganan kasus

Hasil yang tidak normal yang didapatkan dari pemeriksaan kehamilan serta hasil pemeriksaan darah dan urine, harus dilakukan penatalaksanaan sesuai standar dan diberikan sesuai kewenangan dari tenaga kesehatan. Rujukan sesuai sistem rujukan yang ada akan dilakukan jika kasus tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan awal.

10) Konseling atau temu wicara

Setiap kunjungan ANC, ibu akan mendapatkan konseling, yang mencakup hal sebagai berikut:

a) Kesehatan ibu

Ibu hamil disarankan mengunjungi tenaga kesehatan secara teratur untuk pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil juga disarankan untuk mendapatkan istirahat cukup (kurang lebih dalam waktu 9-10 jam setiap hari) serta pekerjaan berat harus dihindari.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Ibu hamil disarankan menjaga kebersihan diri, seperti cuci tangan sebelum makan, membersihkan badan sebanyak dua kali dalam sehari dengan menggunakan sabun, menyikat gigi pasca sarapan dan menjelang tidur malam. Hal berikutnya terkait aktivitas fisik, yaitu ibu hamil diharapkan melakukan gerakan olahraga ringan.

c) Peran suami dan keluarga

Dukungan keluarga, terutama dari suami, sangat dibutuhkan oleh ibu selama masa kehamilan. Pasangan, keluarga dekat, serta masyarakat juga diperlukan dukungannya untuk mempersiapkan kebutuhan dalam proses melahirkan, peralatan bayi baru lahir, transportasi jika perlu dirujuk, dan donor darah. Penting untuk segera mendapatkan bantuan medis di fasilitas pelayanan kesehatan jika disertai komplikasi atau gangguan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan.

d) Tanda bahaya

Ibu hamil harus mengenali tanda bahaya saat hamil, proses melahirkan,

dan pasca persalinan. Tanda bahaya misalnya perdarahan di awal dan akhir masa kehamilan, keluar cairan dari vagina dengan bau tidak sedap, dan gejala lainnya. Dengan mengetahui tanda-tanda tersebut, ibu hamil dapat segera mencari pertolongan jika mengalami hal tersebut..

e) Asupan gizi seimbang

Makanan yang cukup dan seimbang selama kehamilan diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangan calon bayi serta kesehatan ibu hamil itu sendiri. Misalnya ibu hamil disarankan mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah dan diminum secara rutin. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia defisiensi besi selama kehamilan.

f) Gejala penyakit

Ibu hamil harus mengetahui tentang gejala penyakit menular dan non-menular agar dapat menjaga kesehatan dirinya dan calon bayi yang akan dilahirkan nanti.

g) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta ASI eksklusif

Disarankan kepada semua ibu hamil agar bayinya mendapatkan ASI segera setelah lahir. Hal tersebut penting karena ASI memiliki antibodi atau zat kekebalan tubuh. Antibodi tersebut sangat penting untuk menjaga daya tahan tubuh, sehingga berpengaruh terhadap kesehatan bayi. ASI hendaknya dilanjutkan pemberiannya sampai enam bulan, tanpa makanan tambahan.

h) KB setelah persalinan

Keikutsertaan ibu dalam keluarga berencana sangat penting diinformasikan kepada ibu hamil. Hal tersebut dilakukan agar ibu memiliki waktu untuk mengurus kesehatan anak, keluarga dan dirinya sendiri.

i) Imunisasi

Ibu hamil harus memiliki status vaksinasi yang melindungi ibu dan bayinya terhadap tetanus neonatal. Setiap wanita hamil harus mendapatkan setidaknya vaksinasi T2 untuk melindungi dari infeksi bakteri tetanus.

j) Peningkatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)

Ibu hamil disarankan untuk melakukan rangsangan pendengaran selama hamil sekaligus memberikan makanan penguat otak untuk meningkatkan kecerdasan calon bayi yang dikandungnya.

Tabel 2
Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu

No	Jenis Pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Kondisi umum	√	√	√
2	Suhu	√	√	√
3	Tekanan darah	√	√	√
4	Berat badan	√	√	√
5	Lingkar lengan atas	√		
6	Tinggi fundus uteri		√	√
7	Presentasi janin		√	√
8	Denyut jantung janin		√	√
9	Pemeriksaan Hemoglobin	√	*	√
10	Golongan darah	√		
11	Protein urin		*	*
12	Gula darah/reduksi	*	*	*
13	Malaria	√*	*	*

14	BTA	*	*	*
15	Infeksi Menular Seksual/Sifilis	*	*	*
16	Serologi HIV	√**	*	*
17	Ultra sonografi	*	*	*

Sumber: Pedoman Antenatal terpadu Edisi Ketiga, 2020

Ket: √ : rutin : dilakukan pemeriksaan rutin

* : khusus : dilakukan atas indikasi

√* : pada daerah endemis akan menjadi pemeriksaan rutin

√** : pada daerah endemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB akan menjadi pemeriksaan rutin

11) USG obstetri dasar terbatas

Puskesmas telah dilengkapi dengan alat USG dan telah terlatih minimal satu dokter umum untuk mengoperasikan alat USG tersebut di Puskesmas. USG obstetri terbatas yang dilakukan oleh dokter pada trimester satu dan tiga adalah untuk mengetahui kepastian kehamilan, kehamilan ekstre atau intrautrin, kondisi janin hidup atau meninggal, menghitung DJJ, menentukan presentasi janin, biometri janin (GS, BPD, HC, AC dan FL), tafsiran berat janin, umur kehamilan berdasarkan USG/HPL. Tafsiran tanggal persalinan berdasarkan USG/HPL, lokasi placenta, jumlah cairan amnion.

12) Skrining kesehatan jiwa

Ketegangan mental pada ibu hamil dapat menyebabkan kecemasan dan kekhawatiran yang berlebihan. Skrining kesehatan jiwa dilakukan pada saat K1 dan K5, dengan menggunakan kuesioner Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) serta melakukan pendokumentasian pada buku KIA.

c. Perubahan fisiologis kehamilan

Perubahan fisiologis sistem reproduksi selama kehamilan (Yuliani dkk., 2021) yaitu:

1) Uterus

Uterus merupakan organ otot lunak yang sangat unik yang mengalami perubahan cukup besar selama kehamilan. Selama kehamilan, serat otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin pula. Ukuran uterus sebelum hamil yaitu berkisar 7,5 cm x 2,5 cm dan berkembang pesat menjadi 30 cm x 22,5 cm x 20 cm selama kehamilan seiring pertumbuhan janin. Untuk berat uterus sendiri meningkat 20 kali dari semula (dari 60 gram menjadi 1000 gram).

2) Indung telur (Ovarium)

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya unit yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

3) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen, jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks mengandung lebih banyak jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Di bawah pengaruh hormon progesteron, sel epitel kelenjar yang terdapat di sepanjang kanalis serviks uteri menghasilkan sekret sehingga membentuk suatu penyumbatan serviks yang disebut operculum atau mucus plug sehingga melindungi kavum uteri dari infeksi. Perubahan pada mulut rahim meliputi bertambahnya pembuluh darah pada

keseluruhan alat reproduksi yang menyebabkan terjadi perlunakan sehingga dapat dibagi sebagai dugaan terjadi kehamilan. Perlunakan pada mulut rahim disebut tanda goodell. Perlunakan bagian isthmus rahim disebut tanda hegar.

4) Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan di dalam lapisan otot dan epitel vagina, lapisan otot-otot sekitar vagina juga hipertrofi, sehingga beberapa ligamentum sekitar vagina menjadi lebih elastis. Di bawah pengaruh estrogen, epitel kelenjar sepanjang vagina aktif mengeluarkan sekret sehingga memberi gambaran seperti keputihan (leucorrhoea). Sel lapisan epitelium juga mengalami peningkatan glikogen. Sel itu berinteraksi dengan baksil *doderleins* (*Lactobacillus sp.*). Suatu bakteri yang hidup normal bersama organisme lain pada vagina, dan menghasilkan suatu lingkungan yang lebih asam sebagai proteksi ekstra terhadap organisme seperti *candida albicans*.

5) Payudara (Mammae)

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran (duktus dan duktulus) sedangkan progesteron menambah sel sel, sehingga terjadi perubahan kasein, lactalbumin, dan lactoglobulin. Papilla mammae (puting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (Handayani *et al.*, 2025).

Selain perubahan pada sistem reproduksi, ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis sebagai berikut.

1) Perubahan emosional

Terdapat penurunan kemauan seksual karena rasa letih dan mual, terjadinya perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya. Cemas dan mulai memperhatikan bayinya apakah akan lahir dengan sehat. Kecemasan akan meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan. Ada rasa gembira bercampur takut karena telah mendekati persalinan dan apaakah bayi akan lahir sehat, berikut cemas dengan tugas - tugas yang akan menunggu setelah persalinan (Alini, Meisyalla Novrika, 2024).

2) Cenderung malas

Perubahan hormonal mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas (Setiawati, Qomari dan Daniati, 2022).

3) Sensitif

Reaksi ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada perkembangan fisik dan psikis bayi (Arinda dan Herdayati, 2021).

4) Mudah cemburu

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Perlu komunikasi yang lebih terbuka antara suami dan istri (Sinta Ayu Setiawan dan Nurfaiza, 2021).

5) Meminta perhatian lebih

Tiba-tiba ibu menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang cukup dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan nyaman serta menyokong pertumbuhan janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

d. Kebutuhan fisik kehamilan

1) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan

sehari-hari dengan menu seimbang. Konstipasi dan obstipasi yang dialami selama kehamilan dapat diantisipasi dengan mengkonsumsi air putih yang cukup dan makanan tinggi serat (buah dan sayur).

3) *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

4) Perawatan vulva vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina Penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina.

Frekuensi BAK yang bertambah menyebabkan daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang

memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

5) Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

6) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian

korset tidak boleh menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus, korset seperti ini tidak dianjurkan untuk ibu hamil.

7) Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan di tempat (berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan).

8) Exercise/senam hamil

Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Senam hamil sebaiknya dilakukan bersama instruktur yang berkompeten. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan- gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan. Selain itu, olahraga yang dapat dilakukan selama kehamilan yaitu jalan kaki, yoga, berenang.

9) Istirahat/tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan

menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Ibu hamil sebaiknya mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Handayani *et al.*, 2025).

e. Kebutuhan psikologis kehamilan

1) Dukungan suami dan keluarga

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami tidak hanya diperlukan untuk menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama. Begitu pun dukungan dari keluarga lain seperti mertua, orang tua kandung beserta saudara lainnya.

2) Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena

bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

3) Persiapan menjadi orangtua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling). Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi dsb. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.

4) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan

menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari tiga tahun sudah dapat diajak komunikasi untuk disiapkan menerima adiknya. Orangtua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya. Hal yang dapat dilakukan setelah bayi lahir adalah dengan melibatkan kakak dalam perawatan sehari-hari adiknya (Handayani *et al.*, 2025).

f. Stimulasi perkembangan janin

Stimulasi janin dalam kandungan merupakan upaya penting untuk mengoptimalkan perkembangan janin dan mencegah gangguan perkembangan pada anak. Di Indonesia, sekitar 16% anak di bawah lima tahun mengalami gangguan perkembangan, termasuk keterlambatan bicara dan motorik, yang dapat dicegah melalui stimulasi sejak dalam kandungan. Stimulasi janin bertujuan meningkatkan kemampuan dasar janin agar dapat tumbuh berkembang optimal setelah lahir, sejalan dengan program 1000 Hari Pertama Kehidupan.

- 1) Memperdengarkan musik untuk merangsang indra pendengaran janin. Musik klasik sering dipilih karena memberikan suasana tenang dan menenangkan. Musik ini dapat merangsang perkembangan otak janin sejak dini.
- 2) Membacakan buku atau mengajak berbicara kepada janin. Janin dapat mengenali kata-kata yang didengarnya saat lahir, sehingga stimulasi dengan suara dapat membantu perkembangan bahasa dan ikatan emosional.

- 3) Menyentuh perut ibu hamil secara lembut. Janin mulai bisa merasakan sentuhan sekitar usia 26 minggu dan akan merespons dengan gerakan, yang menandakan stimulasi terhadap perkembangan sensorik.
- 4) Ibu hamil rutin berolahraga ringan seperti jalan kaki, berenang, atau aerobik yang dapat meningkatkan kesehatan ibu dan merangsang perkembangan otak janin.
- 5) Mengajak bayi berbicara secara rutin, baik oleh ibu maupun ayah, untuk mempererat ikatan emosional dan memberi rangsangan bahasa sejak dalam kandungan (Apriani *et al.*, 2024).

g. Asuhan komplementer pada kehamilan

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Wanita khususnya ibu hamil adalah konsumen tertinggi pengobatan komplementer. Salah satu alasan asuhan komplementer menjadi pilihan klien adalah ketidakpuasan dengan pengobatan konvensional dan mengabaikan pendekatan holistik, serta kekhawatiran tentang efek samping obat. Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu hamil antara lain: yoga, aromaterapi, brain booster, massase. Terapi masase merupakan terapi komplementer yang paling banyak dan aman digunakan pada kehamilan. Terapi komplementer dengan sentuhan yang memberikan rasa nyaman dengan memberikan tekanan dan melakukan pergerakan ditubuh (Purba and Sembiring, 2021).

Yoga merupakan olahraga yang menyatukan tubuh dan pikiran berfokus pada kekuatan, kelenturan serta pernapasan untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik. Olahraga ini dapat membantu untuk meningkatkan kekuatan otot dan

keseimbangan tubuh, selain baik untuk tubuh yoga juga dikenal sebagai olahraga yang dapat mengendalikan stress dan dapat mengurangi rasa gelisah. Salah satu jenis yoga untuk ibu hamil yaitu yoga prenatal (Rahyani, 2022).

Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak dan kehamilan yang disertai anemia).

Beberapa keluhan fisiologis dapat diatasi dengan asuhan kebidanan komplementer. Cara untuk mengurangi intensitas dan frekuensi nyeri punggung bawah antara lain dengan menghindari membungkuk dan mengangkat beban berat, istirahat cukup, menggunakan sabuk penopang, menghindari penggunaan high heels, bangun dari posisi duduk secara perlahan, duduk dengan bersandar dan menggunakan penopang punggung, melakukan kompres hangat dan pijat/massage. Pijatan merupakan metode nonfarmakologis yang memberikan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak (otot, tendon, ligamen) tanpa menyebabkan perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi (Rahyani, dkk., 2022).

Beberapa studi mendapatkan bahwa terapi komplementer pada ibu hamil cukup efektif. Misalnya mual muntah selama kehamilan dapat diatasi dengan minuman jahe dan akupresur. Pijat perineum pada ibu hamil dapat mencegah robekan perineum (Rahyani, dkk., 2022).

4. Asuhan kebidanan persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Nurisma, 2020). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Rosyati, 2017). Persalinan normal merupakan proses yang fisiologis. Penatalaksanaan oleh bidan yang terbaik serta dukungan yang terus menerus dengan menghasilkan persalinan yang sehat dan memuaskan dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan (Sukarni dan Margareth, 2019). Persalinan preterm adalah proses persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20-36 minggu. Diklasifikasikan menjadi persalinan preterm awal (sebelum 33 minggu) dan persalinan preterm akhir (34-36 minggu). Kehamilan aterm umumnya berlangsung 37 sampai 40 minggu atau 259 sampai 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Postdate pregnancy terjadi dalam jangka waktu >40 minggu sampai dengan 42 minggu (Incesmi, 2019).

b. Lima benang merah persalinan

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman baik pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberi pertolongan. Membuat keputusan klinik merupakan serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil

dari olah kognitif dan intuitif serta di padukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence based*), ketrampilan yang di kembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah yang berfokus pada pasien.

2) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di berikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka meraskan rasa nyaman.

3) Praktek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi tindakan ini harus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik.

4) Manfaat dan cara pencacatan medik asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan.

5) Melakukan rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat (Yulizawati *et al.*, 2019).

c. Tanda persalinan

1) Kontraksi

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. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

2) Pembukaan serviks

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, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Pecah ketuban dan keluar lendir campur darah

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma 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 kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya caesar (Yulizawati *et al.*, 2019).

d. Tahap persalinan

1) Kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir darah, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement) kala I dimulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm), lamanya kala I untuk primigravida berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar \pm 8 jam. Berdasarkan kurva friedman pembukaan primi 1cm/jam, sedangkan pada multi 2cm/jam (JNPK KR, 2017). Kala pembukan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten (pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam) dan fase aktif (berlangsung \pm 6 jam). Fase aktif dibagi menjadi tiga yaitu periode akselerasi (berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm), dan periode deselerasi (berlangsung lambat, selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap).

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala kala II yaitu

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- d) Perineum terlihat menonjol.
- e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap serta terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

Asuhan yang dapat diberikan kala dua persalinan yaitu

a) Mengenal tanda dan gejala kala dua persalinan

Tanda-tanda bahwa kala dua persalinan sudah dekat adalah : ibu ingin meneran bersama dengan adanya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran lendir campur darah meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm). Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yaitu pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

b) Menyiapkan peralatan untuk pertolongan persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung diri.

c) Amniotomi

Jika selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi.

d) Memimpin persalinan

Pada saat memimpin persalinan, penolong segera melakukan pertolongan persalinan dengan mengintruksikan ibu untuk meneran, mengatur posisi ibu saat

melahirkan, melakukan pencegahan laserasi, melahirkan kepala dan membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda pelepasan plasenta (perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uterus, tali pusat bertambah panjang, serta terjadi semburan darah).

Asuhan pada kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu:

- a) Pemberian suntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan 1/3 bawah dan tengah lateral paha (*aspektus lateralis*) segera dalam satu menit pertama setelah bayi lahir. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.
- b) Penegangan tali pusat terkendali: setelah terjadi kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial). Lakukan secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali sekitar 2-3 menit berselang untuk mengulangi kembali penegangan tali pusat. Jika plasenta tidak turun setelah 15 menit, melakukan PTT dan dorongan dorsokranial maka ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM, tunggu hingga berkontraksi kemudian ulangi PTT dan dorongan dorso kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

c) Masase fundus uteri: setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik hingga kontraksi uterus baik (JNPK-KR, 2017).

Pelaksanaan manajemen aktif kala tiga dengan benar dan sempurna akan mengurangi jumlah perdarahan. Penelitian yang dilakukan oleh Triwidiyanti (2021) mengemukakan bahwa inisiasi menyusui dini menyebabkan pelepasan hormon oksitosin secara alamiah sehingga mempercepat lama kala tiga. Penundaan penjepitan tali pusat berdampak pada kontraksi uterus selama persalinan sehingga menyebabkan kompresi plasenta dan terjadi transfer darah dari plasenta menuju janin dan ini dapat memberikan durasi kala tiga lebih pendek dibandingkan dengan penjepitan tali pusat segera setelah lahir (Rochmaedah, 2018).

4) Kala IV

Kala empat persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala empat yang paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah / komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

e. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. 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.

2) *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 relatif kaku.

3) *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.

4) *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.

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya

memulai proses ikatan dengan bayi. 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.

f. Kebutuhan dasar ibu bersalin

- 1) Kala I berupa dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan cairan dan nutrisi, eliminasi serta bantuan untuk mengatasi rasa nyeri
- 2) Kala II berupa dukungan meneran, menjaga kebersihan diri ibu bersalin serta mengatur posisi yang nyaman.
- 3) Kala III berupa informasi mengenai kondisi bayi dan dirinya sendiri, serta dukungan mental dari bidan dan keluarga. Sangat penting untuk memberikan penghargaan terhadap proses kelahiran bayi yang telah dilalui oleh ibu.
- 4) Kala IV berupa hidrasi dan nutrisi, hygiene dan rasa nyaman, bimbingan untuk BAK, informasi terkait perubahan fisiologis pada tubuh ibu.

g. Asuhan komplementer

1) Hipnoterapi

Nyeri persalinan kala I merupakan nyeri berat yang dirasakan oleh ibu bersalin dalam waktu yang lama. Nyeri pada saat persalinan menyebabkan ibu sulit untuk beradaptasi sehingga menyebabkan tidak terkoordinasinya kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala I dan keadaan janin terganggu (Rahyani, 2022).

Hipnoterapi digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan, karena dengan hipnoterapi seorang ibu mampu memusatkan konsentrasi, sehingga rasa nyeri

persalinannya dapat dilupakan. Penggunaan hipnoterapi ini efektif dalam menekan biaya bila dibandingkan dengan terapi menggunakan obat-obatan, karena hipnoterapi tidak mahal dan mudah serta tidak menyebabkan efek samping (Sundariningsih, Raksanagara and Achmad Suardi, 2021). Hasil penelitian menyebutkan bahwa relaksasi hypnobirthing terbukti meningkatkan toleransi nyeri dan menurunkan respons kecemasan pada ibu inpartu kala I fase aktif (Rahmawati, Yusriani and Fairus Prihatin Idris, 2019). Selain mengurangi nyeri saat persalinan, hipnoterapi juga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil dan bersalin (Fauzi, 2019).

2) Akupresur

Akupresur berguna untuk bermacam-macam sakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan, kelelahan, dan penyakit. Dalam persalinan kala I akupresur dapat digunakan ketika kontraksi terasa nyeri. Sebuah studi mendapatkan bahwa pemberian terapi akupresure berpengaruh terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Akupresur selain terbukti mengatasi nyeri bersifat umum, juga terbukti mengatasi nyeri selama persalinan dan melancarkan persalinan (Afdila *et al.*, 2023).

Nyeri berat yang dirasakan oleh ibu bersalin sebelum diberikan intervensi disebabkan oleh kontraksi uterus yang menyebabkan pemendekan pada kanalis servikalis. Nyeri ini dirasakan di area pinggang, perut, dan menjalar hingga ke paha. Selama persalinan, nyeri dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, yang berakibat pada perubahan tekanan darah, denyut jantung, dan pola pernapasan. Akupresur pada titik SP6 memiliki manfaat untuk merangsang kontraksi rahim serta mengurangi rasa sakit selama kontraksi. Akupresur SP6 secara signifikan

mengurangi skor nyeri persalinan dan memperpendek durasi persalinan (Nurasiah, Andriany and Heryanto, 2024)

3) *Birth ball*

Dalam buku Ajar Bidan Praktik Komplementer dalam Kebidanan menyebutkan program yang dilakukan di fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas, puskesmas pembantu, praktik mandiri bidan, serta klinik ibu dan anak, serta rumah sakit telah menunjukkan bahwa kelas ibu hamil dilakukan dengan memberikan senam ibu hamil, yoga serta asuhan komplementer lainnya. Asuhan komplementer kebidanan berupa upaya mengurangi nyeri persalinan nonfarmakologis diantaranya menggunakan media bola (Rahyani, 2022).

Birth ball dapat digunakan pada ibu inpartu kala I ke posisi yang biasa membantu kemajuan persalinan. Adapun keuntungan dari pemakaian birthball ini adalah meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat meningkatkan outlet panggul sebanyak 30%, serta dapat memberikan rasa nyaman pada lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra-tekanan pada perineum dan paha, bekerja dengan gravitasi yang mendorong turunnya bayi sehingga mempercepat proses persalinan (Purwanti and Rayani, 2020).

5. Asuhan kebidanan nifas dan menyusui

a. Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti

masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah and Rosyidah, 2019).

Masa nifas terdiri dari tiga tahap, yaitu puerperium dini (masa dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya), puerperium intermediate (masa pulihnya menyeluruh alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu), serta puerperium remote (masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan) (Aprianti, Arpa and Nur, 2023).

b. Adaptasi fisiologi nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 g.

Pada masa postpartum, penurunan kadar hormon-hormon ini menyebabkan terjadinya autolisis, merusak secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Sel-sel tambahan yang terbentuk selama masa hamil akan menetap. Hal inilah yang menjadi penyebab ukuran uterus sedikit lebih besar setelah hamil. Sedangkan yang dimaksud subinvolusi adalah kegagalan uterus

untuk pulih kembali, penyebab subinvolusi yang paling sering adalah karena tertahannya fragmen plasenta dan infeksi.

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.

b) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu. Setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali.

Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama

pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomy sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, dan bengkak) atau tepian insisi tidak saling melekat bisa terjadi. Penyembuhan akan berlangsung dalam dua sampai tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu luas akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali luka jahitan yang terinfeksi akan menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar hingga terjadi sepsis.

2) Perubahan sistem pencernaan

a) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan

pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Ibu nifas seringkali ketakutan saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran terhadap lukanya akan terbuka apabila ibu buang air besar.

3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon

estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang dapat menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga dapat menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat beresiko terjadinya infeksi.

4) Perubahan sistem muskuloskeletal/diastasis recti abdominalis

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsurangsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Pada proses persalinan jуда dapat menyebabkan putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur,. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genitalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul , dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, pada 2 hari post partum sudah dapat dilakukan latihan atau fisioterapi.

Perubahan sistem muskuloskelatal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah

persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam nifas. Otot rectus abdominis kemungkinan akan tergang ($>2,5$ cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormone ibu. Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilikal. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat.

5) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Hormone lain yang mengalami perubahan adalah hormon plasenta. Hormone plasenta menurun segera setelah plasenta lahir. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% pada 3 jam pertama hingga hari ke tujuh postpartum

6) Perubahan tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah systole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

Suhu badan akan sedikit naik sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Denyut nadi meningkat beberapa waktu setelah persalinan. Tekanan darah kemungkinan akan rendah setelah persalinan karena terjadi perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

c. Proses laktasi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan khusus yang kompleks, unik, serta dihasilkan oleh kelenjar kedua payudara. ASI merupakan cairan yang terbaik bagi bayi baru lahir hingga umur 6 bulan dikarenakan komponen ASI yang mudah dicerna dan diabsorpsi tubuh bayi baru lahir, dan memiliki kandungan nutrient terbaik dibandingkan dengan susu formula. Karakteristik ASI bervariasi, normalnya berwarna putih kekuningan, sedangkan Kolostrum merupakan ASI yang pertama kali keluar dan umunya berwarna kekuningan (Azizah and Rosyidah, 2019).

Laktasi merupakan proses produksi ASI dimana alveoli berada diantara lobus-lobus pada payudara dikelilingi oleh sel mioepitel yang dapat menstimulasi saraf diantara mioepitel sehingga menimbulkan kontraksi yang dapat merangsang pengeluaran ASI menuju duktus laktiferus. ASI disimpan didalam duktus laktiferus hingga terdapat rangsangan Milk Ejection Reflex (MER) akan menyebabkan sel mioepitel di sekeliling duktus laktiferus berkontraksi untuk pengeluaran ASI melalui puting payudara. Proses laktasi dipengaruhi oleh beberapa stimulus atau kontrol, diantaranya sebagai berikut.

1) Kontrol fisik laktasi (Physical Control of Lactation)

Proses produksi ASI dipengaruhi oleh pengosongan payudara. Ketika payudara menjadi kosong dikarenakan pengeluaran ASI, dengan hisapan bayi secara otomatis payudara akan memproduksi ASI kembali. Pengosongan payudara yang tidak sempurna dapat menyebabkan produksi ASI menjadi berkurang. Kontrol ini disebut juga dengan kontrol autokrin (Milk Removal Driven). Fenomena tersebut menunjukkan bahwa proses produksi ASI merupakan proses yang dipengaruhi oleh supply-demand response, dimana terdapat proses kontrol produksi

ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Mekanisme kontrol lokal ini mempunyai hubungan dengan proses pengosongan dan siklus pengisian alveoli payudara.

Proses pengosongan payudara dapat dilakukan melalui dua teknik, yakni teknik pengeluaran ASI menggunakan teknik manual (hand expression) dan pompa ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Morton et al.,(2009) menjelaskan bahwa teknik pengeluaran ASI melalui breast massage dan kompresi payudara sebelum melakukan pengeluaran ASI menggunakan hand expression efektif dalam meningkatkan proses pengosongan payudara.

2) Kontrol (*Hormonal Control of Lactation*)

Produksi ASI dipengaruhi oleh kontrol hormon laktasi yakni hormon prolaktin dan oksitosin. Pada saat setelah plasenta lahir, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron, sedangkan hormon prolaktin merupakan hormon yang berperan dalam produksi ASI mulai dari trimester akhir kehamilan sampai proses laktasi dimulai. Kadar hormon prolaktin dipengaruhi oleh proses pengosongan payudara yang sempurna serta hisapan bayi yang kkuat dapat meningkatkan kadar prolaktin.

Oksitosin merupakan hormon yang berperan dalam proses pengeluaran ASI dimana oksitosin akan merangsang terjadinya refleksi let down. pengeluaran ASI dari alveoli menuju duktus lactiferus terjadi akibat refleksi let-down atau disebut juga milk ejection reflex (MER). Akibat stimulus hisapan bayi, hipotalamus akan mengirimkan sinyal ke hipofisis posterior sehingga hipofisis posterior melepaskan oksitosin. Stimulasi oksitosin menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar payudara berkontraksi. Kontraksi sel-sel

mioepitel menyebabkan ASI keluar melalui duktus laktiferus menuju sinus laktiferus, dan siap dikeluarkan saat bayi menghisap bayi.

Pelepasan oksitosin dipengaruhi oleh rangsangan hisapan bayi yang dapat menimbulkan ereksi puting susu sehingga membantu pengeluaran ASI melalui sinus laktiferus menuju pori-pori puting susu. Selaian itu oksitosin juga merupakan hormon yang dapat merangsang kontraksi uterus selama persalinan dan selama post partum yang dapat mencegah terjadinya perdarahan post partum serta dapat mempercepat proses involusi uterus.

Refleks let-down atau disebut juga milk ejection reflex (MER) dapat mengalami peningkatan jika terdapat perasaan positif, pikiran positif, adanya bonding antara ibu dan bayinya, suara dan bau khas bayi yang dicium oleh ibu. Kecemasan, stress, nyeri pada wanita post partum juga dapat menurunkan MER.

3) Stimulasi sensori (sensory stimulation)

Proses laktasi juga dipengaruhi oleh stimulasi sensori pada ibu post partum yang menyusui bayinya. ibu post partum yang menyusui bayinya akan mengirimkan rangsangan sensori menuju sistem saraf pusat, misalnya ketika menyentuh bayinya, mencium aroma bayinya, mempunyai pikiran yang positif terhadap bayinya, atau ketika terdapat rangsangan sentuhan pada kulit ibu maupun pada area puting susu ibu (Azizah and Rosyidah, 2019).

d. Standar pelayanan nifas

Pada kebijakan program nasional, masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

1) KF 1 (Enam jam sampai dua hari setelah persalinan)

Bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.

2) KF 2 (Tiga sampai tujuh hari setelah persalinan)

Bertujuan untuk memastikan involusio uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling.

3) KF 3 (delapan sampai 28 hari setelah persalinan)

Kunjungan disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.

4) KF 4 (29-42 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan ini dilakukan pengkajian tentang penyulit yang dialami oleh ibu atau bayi, memberikan konseling untuk keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam, nifas, dan tanda – tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

e. Asuhan komplementer masa nifas

1) *Hypno breastfeeding*

Kegagalan pemberian ASI eksklusif disebabkan rendahnya produksi ASI. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Produksi hormon tersebut sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu, serta produksi prolaktin

dan oksitosin. Faktor psikologis berpengaruh besar terhadap produksi ASI karena keluarnya ASI dari payudara lebih lancar saat ibu dalam keadaan rileks dan nyaman. Salah satu solusi yang dapat membantu mengatasi hambatan produksi ASI yang rendah pada pemberian ASI eksklusif adalah *hypnobreastfeeding*.

Intervensi *hypnobreastfeeding* merupakan salah satu persiapan ibu dalam hal pikiran (mind) termasuk ketenangan pikiran bertujuan agar ibu nyaman dan mampu menghasilkan ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Ketenangan pikiran dan kesungguhan seorang ibu untuk menyusui bayinya merupakan faktor pendukung yang tak kalah pentingnya dengan persiapan fisik seperti makan dengan gizi seimbang, minum yang cukup, pijat payudara, dan belajar manajemen menyusui yang benar. Hypnobreastfeeding dapat memberikan ketenangan pada ibu menyusui. Semakin tenang dan percaya diri sang ibu, semakin banyak hormon prolaktin dan oksitosin yang diproduksi. Teknik hipno menyusui merupakan upaya alami untuk menggunakan energi alam bawah sadar yang diberikan kepada ibu nifas agar proses menyusui berjalan dengan aman dan lancar. Upaya ini dilakukan dengan memasukkan afirmasi atau sugesti positif pada saat ibu sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu tujuan agar ibu dapat memproduksi ASI yang cukup untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi (Sari and Eliyawati, 2022).

2) Senam kegel dan teknik relaksasi

Senam kegel dapat melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut, yang pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan dan kerusakan terutama bagian perineum dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan, dengan melakukan senam kegel, otot-otot akan kembali pulih seperti semula sehingga ibu

tidak lagi mengalami nyeri. Selain itu dengan melakukan senam kegel akan memperlancar peredaran darah menuju perineum, keadaan darah yang kaya akan oksigen yang bersih diharapkan akan membantu dalam proses penyembuhan.

Teknik relaksasi merupakan salah satu cara non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri luka jahitan perineum pada ibu post partum. Dalam keadaan kaya akan oksigen yang bersih diharapkan metabolisme didalam tubuh akan berjalan dengan baik dan otak akan relaksasi sehingga impuls nyeri yang diterima akan diolah dengan baik dan diterjemahkan dengan persepsi nyeri yang berkurang (Amarina, Irmayani and Sudarmi, 2021)

3) Yoga nifas

Selama masa nifas ibu sering mengeluh kelelahan, pusing, nyeri disekitar punggung dan pinggang, kurang tidur yang menyebabkan badan tidak nyaman dan lemas. Meditas serta beberapa postur lain dapat membantu memulihkan fisik ibu, mengurangi nyeri leher bahu dan tulang belakang. Selain itu, selama masa nifas ibu sering mengeluh sedih, sensitif dalam menerima ucapan orang lain meskipun hanya bercanda, mudah tersinggung, menangis, dan kesal. Yoga, meditasi dan teknik pernafasan membantu menurunkan tingkat stress ibu selama masa nifas. Meditasi dan teknik pernafasan dalam yoga dapat membantu tubuh dalam menenangkan dan memfokuskan pikiran dalam membangun kesadaran diri dan mengurangi kecemasan, kemarahan, kekhawatiran, serta kesedihan (Amarina, Irmayani and Sudarmi, 2021).

Yoga pada ibu nifas juga dapat membantu mempercepat proses involusi uterus. Postur yoga nifas terfokus pada otot bagian bawah perempuan untuk membantu meregangkan dan membangun otot, dan memperkuat tulang dan

mengendurkan persendian. Yoga dan postur relaksasi merangsang sekresi hormon endorfin (hormon bahagia) yang menciptakan perasaan nyaman bagi tubuh. Selain itu, pernapasan dengan teknik pernapasan yoga dapat meningkatkan kapasitas paru-paru sehingga proses pernapasan menjadi lebih optimal (Meilan, 2023).

4) Pijat oksitosin

Metode “SPEOS” (Stimulasi Pijat Oksitosin, Pijat Endorphin, dan Sugestif) Kombinasi pijat endorphin, oksitosin dan melakukan sugestif dengan melakukan pijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai keenam, dan membawa ibu melakukan relaksasi, akan merangsang otak dapat mengeluarkan hormon , hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga ASI menjadi lancar, memberikan kenyamanan pada ibu nifas dan menghilangkan sumbatan sehingga hambatan dalam menyusui teratasi dengan baik. Metode SPEOS merupakan gabungan dari stimulasi pijat endorphine, oksitosin, dan sugestif yang dilakukan secara berurutan. Peranan hipofisis adalah mengeluarkan endorfin yang berasal dari dalam tubuh dan efeknya menyerupai heroin dan morfin. Zat ini berkaitan dengan penghilang nyeri alamiah (analgesik). Peranan selanjutnya mengeluarkan prolaktin yang akan memicu dan mempertahankan sekresi air susu dari kelenjar mammae.

Pijat endorphin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Constance Palinsky. Tubuh memproduksi endorphin secara alami terutama pada saat berhubungan seksual, kehamilan, melahirkan, dan menyusui. Metode massase endorphin digunakan sebagai alternatif cara memberikan kenyamanan untuk rasa nyeri pada persalinan. Sentuhan bisa dilakukan di daerah punggung dengan pijatan lembut dan ringan arah bahu kiri dan kanan membentuk huruf V ke arah tulang ekor (Dewi and Triana, 2023).

6. Asuhan kebidanan neonatus

a. Pengertian BBL

Neonatus atau Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstraputeri) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstraputerin (Azhari *et al.*, 2024).

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem Pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Azhari *et al.*, 2024).

b. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus

Pada masa neonatal terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsinya organ-organ. Pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan pada ibu menuju kemandirian secara fisiologi. Proses perubahan yang kompleks ini dikenal sebagai periode transisi. Bidan harus

selalu berupaya untuk mengetahui periode transisi ini yang berlangsung sangat cepat, yang meliputi beberapa aspek sebagai berikut.

1) Perubahan sistem pernafasan

Perkembangan paru-paru Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari paring yang bercabang-cabang membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus dan akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan nafas sepanjang trimester kedua dan ketiga. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia kemilau 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

2) Perubahan sistem peredaran darah

Perubahan siklus ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Oksigenasi menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernafsan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada Pernafsan pertama ini

menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru.

3) Perubahan sistem pengaturan suhu

Suhu dingin menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- a) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan
- b) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka

4) Sistem pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran oksigen melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran oksigen harus melalui paru-paru. Berikut adalah faktor yang berperan dalam rangsangan nafas pertama bayi.

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan otak.

- b) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru – paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru – paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.
- c) Setelah bayi lahir, kadar karbondioksida meningkat dalam darah dan akan merangsang pernapasan. Berkurangnya oksigen akan mengurangi gerakan Pernapasan janin, tetapi sebaliknya kenaikan karbondioksida akan menambah frekuensi dan tingkat gerakan pernapasan janin.
- d) Perubahan suhu di luar uterus merangsang pernafasan bayi (Azhari *et al.*, 2024).

c. Asuhan kebidanan pada BBL

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

- 1) Pencegahan infeksi (PI)
- 2) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

- 6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
 - 7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.
 - 8) Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
 - 9) Pemeriksaan bayi baru lahir
 - 10) Pemberian ASI eksklusif
 - 11) Skrining hipotiroid kongenital
- d. Kebutuhan dasar bayi baru lahir

1) Kebutuhan asah

Asah adalah stimulasi mental yang berperan dalam proses pendidikan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktivitas dan yang lainnya. Stimulasi yang diberikan pada masa neonatus seperti mengajak berbicara, tersenyum, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung dan menggerakkan benda berwarna mencolok, benda-benda berbunyi serta dirangsang untuk meraih dan memegang mainan dengan mengusahakan memberikan rasa nyaman, aman dan menyenangkan dengan memeluk, menggendong dan menatap mata bayi.

Pemberian stimulasi adapun juga deteksi dini yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai langkah antisipasi untuk penyimpangan tumbuh kembang sejak dini, dengan melihat tanda gejala seperti tidak mau minum/menyusu atau memuntahkan semua, riwayat kejang, bergerak hanya jika dirangsang, adanya kelainan kongenital

dan yang lainnya maka hal yang dapat dilakukan bidan yaitu segera merujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap dan memadai (Armini dkk., 2017).

2) Kebutuhan asih

Kebutuhan asih atau ikatan kasih sayang yang dapat diberikan pada neonatus dengan cara melakukan *bounding attachment* yaitu sebagai:

a) Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir dapat bermanfaat secara langsung dimana bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibu yang menjadikan ibu merasa bangga dan merasa puas dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya.

b) Rawat gabung

Rawat gabung adalah salah satu cara agar ibu dan bayi dapat terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang diperlukan oleh bayi dan bayi akan merasa aman dan terlindungi yang akan membentuk rasa percaya diri di kemudian hari.

c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kontak mata mempunyai efek erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya bayi terhadap ibunya, maka dari itu kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan kemudian dengan segera.

d) Suara (*voice*)

Bayi dapat mendengar suara sejak dalam kandungan, jadi tidak mengherankan jika bayi dapat mendengarkan suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir. Suara atau tangisan bayi menjadi respon penting yang

ditunggu oleh orang tua bayi bahwa mereka yakin dan tenang bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan baik-baik saja apabila bayinya menangis.

e) Aroma (bau badan)

Indra penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Indra penciuman bayi akan semakin kuat apabila ibu dapat memberikan ASI pada waktu tertentu.

f) Gaya bahasa (*entrainment*)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa, artinya perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi oleh kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi dan *entrainment* ini terjadi pada saat anak mulai berbicara.

g) Bioritme (*biorhythmicity*)

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan kasih sayang secara konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

h) Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu dan bayi akan berusaha merangkak dan mencari puting susu ibunya dengan segera bayi dapat melakukan refleks *sucking*. Manfaat dari kontak dini yaitu kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, refleks menghisap dilakukan secara dini, pembentukan kekebalan aktif, dan mempercepat proses ikatan bayi dan ibu (Armini dkk., 2017).

3) Kebutuhan asuh

a) Pemenuhan nutrisi

Bagi bayi baru lahir ASI merupakan sumber makanan dan minuman yang utama untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, enzim dan zat kekebalan. Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai dengan kapasitas lambung antara 30-90 ml. Kebutuhan minum pada neonatus yaitu :

- (1) Hari ke-1 = 50-60 cc/kg BB/ hari
- (2) Hari ke-2 = 90 cc/kg BB/hari
- (3) Hari ke-3 = 120 cc/kg BB/hari
- (4) Hari ke-4 = 150 cc/kg BB/ hari (Armini dkk., 2017).

b) Imunisasi

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi terhadap berbagai penyakit, sehingga diharapkan bayi akan tumbuh dalam keadaan sehat. Imunisasi yang diberikan pada neonatus yaitu sebagai berikut :

(1) Hepatitis B (HB0)

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu – bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Vaksin ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml. Efek samping pasca imunisasi hepatitis B pada umumnya ringan hanya berupa nyeri, bengkak, panas, mual, dan nyeri sendi maupun otot.

(2) BCG

Imunisasi BCG bertujuan memberikan kekebalan tubuh terhadap kuman *mycobacterium tuberculosis* yang menyebabkan penyakit tuberkolosis (TBC). Pemberian imunisasi ini diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan. Penyuntikan biasanya dilakukan di bagian atas lengan kanan dengan dosis 0,05 ml. Penyuntikan BCG secara IC dapat menimbulkan ulkus *local superficial* di 3 minggu setelah penyuntikan dan sembuh dalam waktu 2-3 bulan dan meninggalkan parut bulat.

(3) Polio

Imunisasi dasar (polio 1,2,3) vaksin diberikan dua tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Imunisasi polio segera setelah lahir diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan imunisasi. Vaksin per oral harus disimpan tertutup pada suhu 2-8°C (Permenkes,2017).

c) Perawatan sehari-hari

Perawatan sehari-hari bayi baru lahir yaitu pertama dengan memandikan, prinsip memandikan neonatus yaitu dengan menjaga neonatus tetap hangat, tetep aman dan selamat, dan suhu air tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin. Sebaiknya memandikan neonatus ditunda sampai 6 jam kelahiran. Kedua dengan memberi minum dan menyusui pada neonatus, pastikan neonatus diberi minum sesegera mungkin setelah lahir (dalam waktu 30 menit). Makanan dan minuman yang utama diberikan adalah ASI. Pada hari ke-3, neonatus harus sudah menyusui selama 10 menit dengan jarak maksimal 3-4 jam.

Ketiga, menyendawakan neonatus, teknik menyendawakan ini bertujuan untuk mengeluarkan udara yang ada di dalam perut neonatus agar tidak kembung

dan yang keempat adalah memijat neonatus, manfaat dari memijat yaitu neonatus akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat dipijat (Armini dkk., 2017).

g). Skrining hipotiroid kongenital

Hipotiroid kongenital adalah kondisi penurunan atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium (Kemenkes, 2019). Hipotiroidisme kongenital merupakan istilah umum untuk beberapa gangguan tiroid bawaan biasanya ditandai dengan konsentrasi patologis rendah tiroksin yang mungkin atau mungkin tidak disertai dengan peningkatan konsentrasi thyroïdstimulating hormone (thyrotropin, TSH) (Steven J. Korzeniewski *et al.*, 2023).

Skrining Hipotiroid Kongenital adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital dari bayi yang bukan penderita. Skrining Hipotiroid Kongenital sangat membantu untuk mendeteksi kekurangan hormon tiroid pada bayi baru lahir dimana kekurangan hormon tiroid dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang bayi bahkan sampai keterbelakangan mental (Kemenkes, 2016). Skrining hipotiroid kongenital dilakukan dengan mengambil sampel darah kapiler dari permukaan lateral kaki bayi atau bagian medial tumit, pada hari ke 2 sampai ke 4 setelah lahir atau masih bisa dilakukan sebelum bayi berumur 1 bulan.

e. Asuhan komplementer

1) Pijat bayi

Pijat bayi sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak, diantaranya adalah meningkatkan penyerapan makanan sehingga bayi lebih cepat lapar dan bayi akan lebih sering menyusu kepada ibunya, sehingga bisa meningkatkan berat badan pada bayi. Selain itu bayi yang rutin dilakukan pijatan juga akan terjadi peningkatan kualitas tidurnya, yaitu bayi tidur lebih lelap dan meningkatkan kesiagaan, akibat dari adanya perubahan gelombang otak. Bayi juga akan lebih kuat sistem kekebalan tubuhnya, sehingga akan meminimalkan terjadinya sakit (Marni, 2019).

Sebuah studi mendapatkan bahwa bayi yang sering dilakukan pijatan akan meningkatkan tonus saraf vagus, yang meningkatkan pengeluaran hormon penyerapan makanan dan peningkatan kadar enzim gastrin dan insulin, sehingga penyerapan makanan akan lebih baik dan maksimal. Itulah yang menyebabkan mengapa bayi yang dilakukan pijatan secara rutin akan lebih cepat terjadi peningkatan berat badannya dibanding yang tidak dipijat (Marni, 2019).

2) Aromaterapi

Pijat bayi yang dilengkapi dengan aromaterapi memiliki banyak manfaat. Minyak aroma terapi dapat menghantarkan pesan ke otak, melepaskan berbagai neurokimia seperti relaksan, stimulan, sedatif dan sifat eforik menimbulkan rasa senang. Minyak aromaterapi lavender diketahui efektif terhadap kecemasan, stres dan depresi sebagai sebuah obat penenang yang kuat, memulihkan kelelahan otot dan membantu sirkulasi darah. Pada bayi, perpaduan pijat bayi dan aromaterapi dapat meningkatkan kualitas tidur bayi (Yulita and Intani, 2022).

7. Asuhan kebidanan KB

a. Pengertian

Menurut WHO expert Committee 1970, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggungjawab tentang usia ideal perkawinan, usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, jarak ideal kelahiran anak dan penyuluhan kesehatan reproduksi .

b. Tujuan

Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan

- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan reproduksi yang direkomendasikan antara lain:

- 1) Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan
- 2) Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun
- 3) Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi.
- 4) Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2, diharapkan tidak hamil lagi

c. Jenis metode kontrasepsi

1) AKDR

Merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga

10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

2) Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Implan Dua Batang terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun). Implan Satu Batang (Implanon) terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Implan bekerja dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) serta mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur). Efektivitas implan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

3) Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA)/Estradiol Cypionate yang disediakan pemerintah:

- a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.
- b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
- c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Kontrasepsi suntik kombinasi bekerja dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kontrasepsi suntik progestin merupakan kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Program pemerintah tersedia Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler. Non program tersedia Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik serta Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan. Kontrasepsi suntik progestin bekerja dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma serta menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

4) Kontrasepsi pil

Pil kombinasi Pil yang mengandung 2 macam hormon ber dosis rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) yang disediakan pemerintah yaitu pil onofasik yang mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon. Pil ini bekerja dengan mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kontrasepsi pil progestin merupakan pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Pil progestin bekerja dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma serta menjadikan endometrium tipis dan atrofi.

5) Kondom

Kondom laki-laki merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitril. Kondom bekerja dengan cara menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung

selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan, khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kondom perempuan berupa sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Kondom perempuan terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon. Kondom perempuan ini bekerja dengan membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

6) Tubektomi dan vasektomi

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi. Tubektomi bekerja dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia. Vasektomi bekerja dengan mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga

sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

7) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi apabila Ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam, serta bayi berusia kurang dari 6 bulan. MAL bekerja dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

8) Metode sadar masa subur

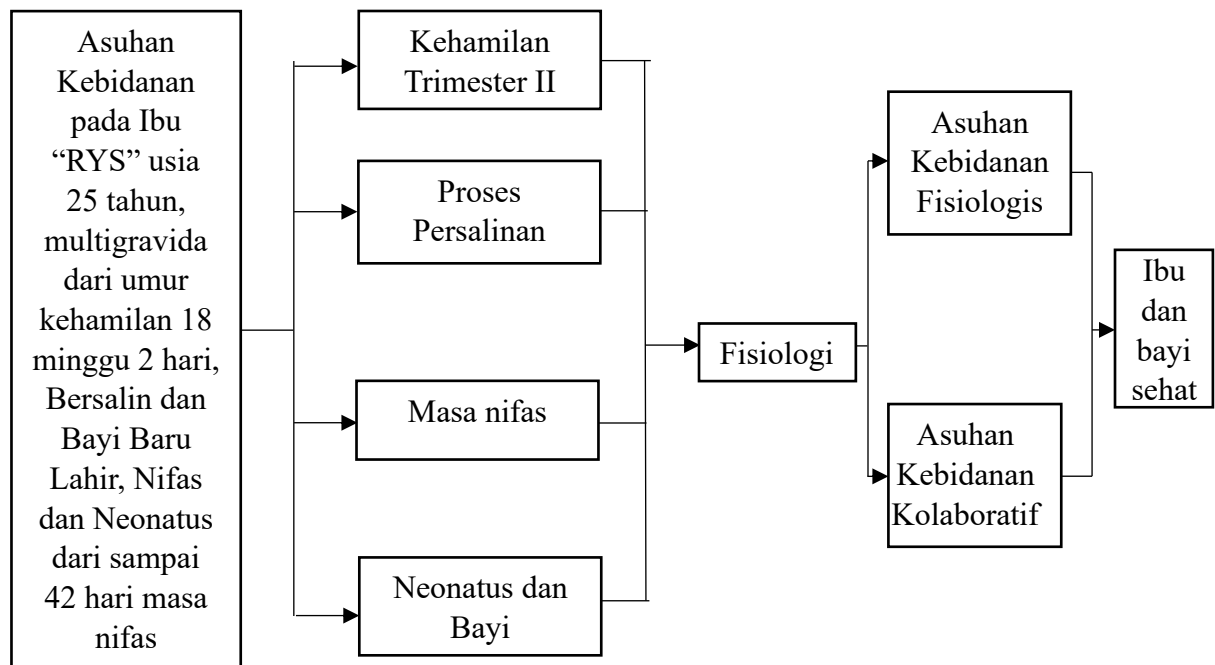
Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan. Metode ini dapat dilakukan dengan metode kalender serta metode berbasis gejala. Metode kalender dilakukan dengan mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Metode berbasis gejala dengan pengamatan terhadap tanda masa subur, meliputi sekresi servik dan suhu tubuh basal. Kehamilan dicegah dengan menghindari hubungan seksual pada saat masa subur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

9) Senggama terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi, disebut juga sebagai koitus interruptus. Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah. Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya serta dapat memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

B. Kerangka Pikir

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu "RYS" usia 26 tahun mulai dari kehamilan trimester II, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sampai 42 hari masa nifas adalah sebagai berikut.



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Ibu "RYS" Usia 25 tahun, Multigravida dari Trimester II sampai 42 hari Masa Nifas