

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (IBI, 2020).

2.1.2 Tujuan

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu (IBI, 2020).

2.1.3 Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (IBI, 2020)..

2.1.4 Langkah Teknis Pelayanan Antenatal Terpadu

1. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu pada saat dibutuhkan.
2. Layanan ANC oleh dokter umum Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5).
3. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

2.1.5 Standar Minimal

Pelayanan antenatal 4 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain:

1. Penimbangan berat badan
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran tekanan darah
4. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
5. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai status imunisasi ibu.
7. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
8. Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)

9. Tata laksana kasus

10. Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

2.1.6 Kehamilan Sehat Menurut WHO Dan Kebijakan Nasional

1. Asupan gizi

Menurut kemkes (2020) Asupan zat gizi untuk bayi di dalam kandungan berasal dari persediaan zat gizi di dalam tubuh ibunya. Oleh karena itu sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mempunyai status gizi yang baik sebelum memasuki kehamilannya, misalnya tidak kurus dan tidak anemia, untuk memastikan cadangan zat gizi ibu hamil mencukupi untuk kebutuhan janinnya. Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya penambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH). Bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya didalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus dan ditambah dengan PBBH yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah PBBH yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi Ibu yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada saat

memasuki trimester pertama seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini. Semakin kurus seorang Ibu, semakin besar target PBBH-nya untuk menjamin kecukupan kebutuhan gizi janin.

2. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil

Ibu hamil rentan menderita anemia karena adanya peningkatan volume darah selama kehamilan untuk pembentukan plasenta, janin dan cadangan zat besi dalam ASI. Kadar Hb pada ibu hamil menurun pada trimester I dan terendah pada trimester II, selanjutnya meningkat kembali pada trimester III. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang menderita anemia sedang dan berat akan mengakibatkan peningkatan risiko persalinan, peningkatan kematian anak dan infeksi penyakit. Upaya pencegahan anemia gizi besi pada ibu hamil dilakukan dengan memberikan 1 tablet setiap hari selama kehamilan minimal 90 tablet, dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

3. Pemberian Kalsium pada Ibu Hamil

Pada daerah dengan intake kalsium yang rendah direkomendasikan pemberian suplementasi tablet kalsium pada ibu hamil sebesar 1.500 - 2.000 mg secara oral dibagi dalam 3x pemberian per hari. Interaksi dapat terjadi antara suplemen besi dan kalsium. Oleh karena harus ada jarak pemberian selama beberapa jam. Pemberian tablet kalsium untuk mengurangi risiko preeklamsi.

2.1.7 Kecemasan Trimester III

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilannya biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat biasa terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya. Menjelang minggu terakhir menuju kelahiran, kegelisahan dan ketidaknyamanan jasmaniah ibu hamil telah mencapai puncaknya. Signifikan tekanan bobot bayi semakin jelas. Semakin besar hasrat ibu untuk melihat bayinya, maka semakin besar efek psikologis yang ditimbulkannya, seperti kegelisahan terhadap fase pemisahan pribadi ibu dengan pribadi sang anak (Eriani, 2019).

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah: jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dan dada sesak. Sedangkan gejala yang bersifat mental adalah berupa: ketakutan merasa akan tertimpa bahaya, tidak dapat fokus pikirannya selalu terpecah ke berbagai hal, tidak tenang, dan ingin lari dari kenyataan. Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang (Eriani, 2019).

Kecemasan seringkali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan (Eriani, 2019).

2.1.8 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

Kebutuhan psikologis ibu hamil menurut Handayani Rika dkk, (2021)

meliputi:

1. Support keluarga

Dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat akan membantu ketenangan ibu hamil.

2. Support tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal sampai akhir kehamilan melalui konseling, penyuluhan dan pelayanan kesehatan lain.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting untuk ibu hamil adalah suami. Ibu hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit 26 gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

4. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal. Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain suatu kesempatan belajar terkait perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, dukungan sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa, cara belajar dengan sesama ibu, membangun kepercayaan suami istri menghadapi kelahiran dan persalinan.

5. Persiapan sibling

Diberikan pada ibu hamil yang telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adik. Dukungan anak untuk ibu dengan menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan. Apabila anak tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel. Intervensi yang dilakukan misalnya memberikan perhatian, perlindungan dan dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak, yaitu:

- Usia kurang dari 2 tahun, belum menyadari kehamilan ibunya

bahkan belum mengerti penjelasan.

- Usia 2-4 tahun, anak mulai berespon pada fisik ibu.
- Usia 4-5 tahun anak akan senang melihat dan meraba pergerakan janin.
- Usia sekolah anak dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.

2.1.9 Afirmasi positif

Afirmasi positif adalah pernyataan yang berulang kali diucapkan untuk menyingkirkan pikiran- pikiran negatif dan mengubah cara pikir menjadi lebih positif. Afiriasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat, dan dapat digunakan oleh hampir semua orang untuk mencapai tujuan mereka dan memenuhi keinginan mereka (Hermawati et al., 2022) .

Tujuan dari afirmasi positif ini sendiri adalah agar manusia dapat memrogram subconciusnya (alam bawah sadar). Individu “menulis” ide-ide/isi pikiran masa lalu yang keliru kemudian individu dapat menggantinya dengan yang baru dan positif sehingga kehidupan dapat menjadi jauh lebih baik. Afiriasi positif sendiri digunakan untuk memprogram ulang pikiran manusia lalu membuang kepercayaan yang keliru dalam pikiran subconcius. Tidak ada bedanya apakah kepercayaan tersebut nyata atau tidak, namun pikiran subconcius diri kita selalu menerimanya sebagai sebuah hal yang nyata dan mempengaruhi pikiran concious dengan suati ide atau gagasan yang lain (Hermawati et al., 2022).

Afirmasi positif bekerja melalui pikiran bawah sadar yang melewati Reticular Activating System (RAS) yang merupakan pintu gerbang pikiran bawah sadar tanpa seleksi dari otak sisi kiri. Sugesti yang ditanamkan menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti dan spesifik serta menggunakan kata “bayangkan” atau “rasakan” Afirmasi positif diharapkan dapat menggantikan pemikiran yang negatif sehingga melalui afirmasi dapat memperkuat rasa percaya diri dalam mengatasi situasi dan menghasilkan sesuatu positif dengan cara pengulangan kalimat penegasan sehingga tercipta kecenderungan seseorang untuk mengucapkan hal-hal positif yang dapat meningkatkan integritas diri sehingga tercipta self-efficacy yang baik (Hermawati et al., 2022) .

Hal ini sejalan dengan peranan dari afirmasi positif dalam mereduksi stress, dan sebagai strategi koping yang efektif bagi seseorang dan mampu menumbuhkan harapan positif dan tujuan realistis dalam hidupnya. Melalui teknik afirmasi, pikiran yang negatif diubah melalui pernyataan atau afirmasi positif yang dibuat dan dinyatakan secara berulang-ulang pada diri sendiri. Klien secara mandiri mampu untuk melakukan afirmasi diri secara positif dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Membuat dan menyatakan kembali pada diri sendiri pernyataan diri yang positif melalui teknik afirmasi diri dilakukan sebagai proses manipulasi pikiran dalam mengubah pikiran yang tidak logis menjadi logis agar perasaan dan tindakan yang dilakukan bisa sesuai dengan apa yang diharapkan (Hermawati et al., 2022).

2.2. Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).

Ada beberapa pengertian persalinan, yaitu sebagai berikut:

1. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Moore, 2001)
2. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Mayles, 1996).
3. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002).

2.2.2 Macam-Macam Persalinan

1. Persalinan spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri,

melalui jalanlahir ibu tersebut.

2. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau

prostaglandin. (Persalinan

2.2.3 Berdasarkan Umur Kehamilan

1. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.

2. Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayidengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3. Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayidengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4. Partus maturus atau a'term

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayidengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5. Partus postmaturus atau Serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

2.2.4 Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar *progesteron*, teori *oxitosin*, keregangannya otot-otot, pengaruh janin, dan teori *prostaglandin*. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu

2. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot

rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan

3. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan

4. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab

permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibuhamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan (Sulikah et al., 2019).

2.2.5 Tujuan Asuhan Persalinan

Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sulikah et al., 2019).

2.2.6 Tanda dan Gejala Persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut:

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi

sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggotabawah.

2. *Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*

3. *False labor*

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan biladibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

4. Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing- masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup

5. *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6. *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Sulikah et al., 2019).

Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

1. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makinbesar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

- 2) Penipisan dan pembukaan serviks

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

- 3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

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

- 4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.2.7 Diagnosa kala dan fase persalinan

Untuk menilai kemajuan persalinan, kita dapat menggunakan partograf pada kolom dan lajur kedua, yang berisikan pembukaan

serviks, penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi uterus pada kolom di bawahnya. Temuan- temuan pada kolom tersebut dapat menunjukkan bahwa kala I mengalami Kemajuan persalinan, jika :

- 1) Kontraksi uterus teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi
- 2) Kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 1 cm perjam selama persalinan, fase aktif (dilatasi berlangsung atau ada di sebelah kiri garis waspada)
- 3) Serviks tampak dipenuhi bagian bawah janin

Kemajuan yang kurang baik, jika :

- 1) Kontraksi uterus yang tidak teratur dan tidak sering setelah fase laten
- 2) Kecepatan pembukaan serviks lebih lambat dari 1 cm perjam selama persalinan, fase aktif (dilatasi serviks berada disebelah kanan garis waspada)
- 3) Serviks tidak dipenuhi oleh bagian bawah janin

Kemajuan yang kurang dapat menyebabkan persalinan lama. Selain menilai kemajuan persalinan partograf juga dapat digunakan untuk menilai :

- 1) Kemajuan pada kondisi janin
- 2) Jika DJJ tidak normal (< 100 atau > 180 /menit, curiga adanya gawatjanin)
- 3) Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan vertek fleksi sempurna digolongkan ke dalam malposisi dan malpresentasi
- 4) Jika didapat kemajuan yang kurang baik atau adanya persalinan lama, tangani penyebab tersebut

Kemajuan pada kondisi Ibu, lakukan penilaian tanda-tanda kegawatan padaibu:

- 1) Jika denyut nadi ibu meningkat, mungkin ia sedang dalam keadaan dehidrasi atau kesakitan. Pastikan hidrasi yang cukup melalui oral atau IV
- 2) Jika tekanan darah menurun curigai adanya perdarahan
- 3) Jika terdapat acetone di dalam urine, curigai masukan nutrisi yang kurang,segera berikan dekstrose IV (Sulikah et al., 2019).

2.2.8 Rencana asuhan kala I Persalinan

Selama persalinan dan kelahiran, rencana seorang bidan harus meliputiasesment dan intervensi agar dapat :

1. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan jika persalinan dalamproses yang normal
2. Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
3. Memeriksa bagaimana bayi merespon persalinan dan kelahiran
4. Membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi sehingga ia berperanserta dalam menentukan asuhan
5. Membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, kelahiran, danasuhan pasca persalinan dini
6. Mengenali masalah secepatnya dan mengambil tindakan yang sepatutnyadengan tepat waktu
7. Pemantauan terus-menerus kemajuan persalinan dengan menggunakanpartograf

8. Pemantauan terus-menerus tanda-tanda vital pada ibu
9. Pemantauan terus-menerus keadaan bayi
10. Menganjurkan hidrasi
11. Menganjurkan perubahan posisi dan ambulasi
12. Menganjurkan tindakan yang menyamankan
13. Menganjurkan dukungan keluarga

Pada saat memberikan asuhan penolong harus waspada terhadap masalah atau penyulit yang mungkin timbul. Ingat bahwa menunda memberikan asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan resiko kematian dan kesakitan ibu dan BBL. Lakukan langkah dan tindakan yang sesuai untuk memastikan proses persalinan yang aman bagi ibu dan keselamatan bagi bayi yang dilahirkan(Sulikah et al., 2019).

2.2.9 Penggunaan Partograf

PARTOGRAF: adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktifpersalinan.

Tujuan utama dan penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- Mencatat kemajuan persalinan.

- Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

Partograf harus digunakan :

a. **Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan**

sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun ada penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klirik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.

b. **Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat** (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).

c. **Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran** (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

Pencatatan selama fase laten persalinan

Seperti yang sudah dibahas di awal bab ini kala satu persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan

serviks :

- fase laten : pembukaan serviks kurang dan 4 cm
- fase aktif : pembukaan serviks dan 4 sampai 10 cm

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus di catat. Hal ini dapat direkani secara terpisah dalam catatan kemajuan persalinan atau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus dicatat.

Pencatatan selama fase aktif persalinan: Partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

a. Informasi tentang ibu:

- Nama, umur;
- Gravida, para, abortus (keguguran);
- Nomor catatan medis/nomor puskesmas;
- Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktupenolong persalinan mulai merawat ibu);
- Waktu pecahnya selaput ketuban.

b. Kondisi janin:

- DJJ;
- Warna dan adanya air ketuban;

- Penyusupan (molase) kepala janin.

c. Kemajuan persalinan:

- Pembukaan serviks;
- Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin;
- Garis waspada dan garis bertindak.

d. Jam dan waktu:

- Waktu mulainya fase aktif persalinan;
- Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

e. Kontraksi uterus:

- Frekuensi dan lamanya.

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:

- Oksitosin;
- Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

g. Kondisi ibu:

- Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh; urin (volume, aseton atau protein).

h. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).

(Sulikah et al., 2019)

2.2.10 Kala II Persalinan

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Kontraksi selama kala dua adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi

tinggi dan semakin ekspulsif sifatnya (Sulikah et al., 2019).

Tanda-tanda kala II :

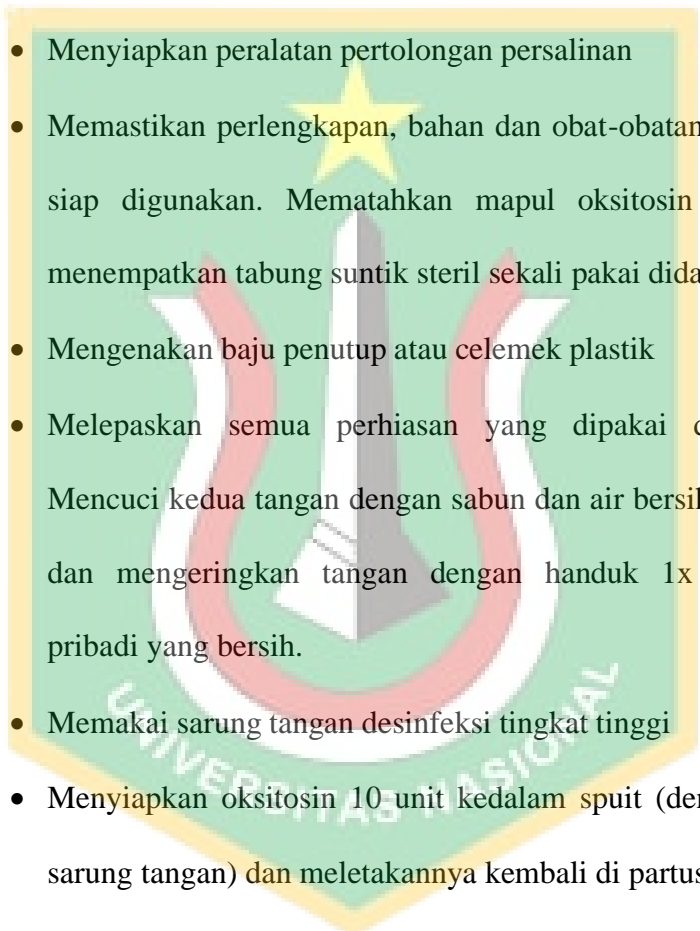
- a. Ibu merasa ingin meneran (dorongan meneran/doran)
- b. Perineum menonjol (perjol)
- c. Vulva vagina membuka (vulka)
- d. Adanya tekanan pada spincter anus (teknus)
- e. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- f. Meningkatnya pengeluaran darah dan lendir
- g. Kepala telah turun didasar panggul
- h. Ibu kemungkinan ingin buang air besar

2.2.11 Asuhan kala II persalinan

1. Pemantauan :

- Periksa nadi ibu setiap 30 menit
- Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
- Memastikan kandung kemih kosong melalui bertanya kepada ibu secara langsung sekaligus dengan melakukan palpasi
- Penuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi ataupun keinginan ibu
- Periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen (pemeriksaan luar) setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau kalau ada indikasi
- Upaya meneran ibu
- Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala
- Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir
- Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir

- Lakukan pemeriksaan DJJ setiap selesai menera atau setiap 5-10 menit
- Amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah
- Periksa kondisi kepala, vertex, caput, molding
- Menolong persalinan sesuai APN: Melihat tanda dan gejala kala 2, Mengamati tanda dan gejala kala 2.

- 
- Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan
 - Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan mapul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
 - Mengenakan baju penutup atau celemek plastik
 - Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1x pakai/handuk pribadi yang bersih.
 - Memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi
 - Menyiapkan oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan) dan meletakkannya kembali di partus set.

2. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
- Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam

untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (bila ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi)

- Mendekontaminasi sarung tangan
- Memeriksa DJJ setelah berakhir setiap kontraksi (batas normal 120-160x/menit)

3. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman
- Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran

4. Persiapan pertolongan kelahiran

- Jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 4-5 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
- Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
- Membuka partus set
- Memakai sarung tangan steril

5. Memulai meneran

- Jika pembukaan belum lengkap, tenteramkan ibu dan bantu pilihkan posisi yang nyaman
- Jika ibu merasa ingin meneran namun pembukaan belum lengkap,

berikan semangat dan anjurkan ibu untuk bernafas cepat dan bersabar agar jangan meneran dulu

- Jika pembukaan sudah lengkap dan ibu merasa ingin meneran, bantulah ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran dan pastikan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

- Jika pembukaan sudah lengkap namun belum ada dorongan untuk meneran, bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan biarkan berjalan-jalan

- Jika ibu tidak merasa ingin meneran setelah pembukaan lengkap selama 60 menit, anjurkan ibu untuk memulai meneran pada saat puncak kontraksi, dan lakukan stimulasi puting susu serta berikan asupan gizi yang cukup

- Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit, lakukan rujukan (kemungkinan CPD, tali pusat pendek)

6. Cara meneran

- Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- Jangan menganjurkan untuk menahan nafas selama meneran
- Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat diantara kontraksi
- Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada

- Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
- Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri

7. Menolong kelahiran bayi

- Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
- Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih
- Memeriksa lilitan tali pusat dan jika kendurkan lilitan jika memang terdapat lilitan dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- Tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi kedua muka bayi
- Menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum tangan membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut
- Menelusurkan tangan yang berada diatas anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir.

Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

8. Penanganan bayi baru lahir

- Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu denganposisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya
- Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat/umbilical bayi
- Memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara dua klem tersebut
- Mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka
- Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya

9. Yang harus diperhatikan pada saat pengeluaran bayi

- Posisi ibu saat melahirkan bayi
- Cegah terjadinya laserasi atau trauma
- Proses melahirkan kepala
- Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi
- Proses melahirkan bahu

- Proses melahirkan tubuh bayi
- Mengusap muka, mengeringkan dan rangsang taktil pada bayi
- Memotong tali pusat

1.2.12 KALA III Persalinan

1. Pengertian

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

- b. Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

- c. Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling/haematom retro placenta*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah

tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang – kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit (Sulikah et al., 2019).

1.2.13 Asuhan kala III

1. Manajemen aktif kala III

Persalinan kala III merupakan tahap yang berbahaya bagi ibu karena dapat terjadi perdarahan postpartum atau pasien bisa kehilangan darah 350- 500 cc dalam satu menit yang merupakan penyebab kematian ibu sehingga ibu bisa meninggal kurang dari 1 jam. Sebagian besar kasus kesakitan dan kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dimana sebagian besar disebabkan oleh Anterior uteri dan retensio plasenta yang sebenarnya dapat dicegah dengan melakukan manajemen aktif kala III.

Adapun pengertian manajemen aktif kala III adalah tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir untuk mempercepat lepasnya placenta. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama:

- a) Pemberian Suntikan Oksitosin
- b) Penegangan tali pusat terkendali
- c) Rangsangan Taktil (Pemijatan) Fundus Uteri

Sedangkan tujuan dari manajemen aktif kala III yaitu:

1. Menurunkan kejadian perdarahan post partum,
2. Mengurangi lamanya kala III dan
3. Mengurangi angka kematian dan kesakitan yang berhubungan dengan perdarahan. Kebijakan Program manajemen aktif kala III

dilakukan segera setelah bayi lahir pada semua persalinan. Alasan penyuntikan oksitoksin merangsang fundusuteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Aspirasi sebelum penyuntikan akan mencegah penyuntikan oksitoksin ke pembuluh darah.

Jika oksitoksin tidak tersedia, minta ibu untuk melakukan stimulasi putingsusu atau menganjurkan ibu untuk menyusui dengan segera. Ini akan menyebabkan pelepasan oksitoksin secara alamiah. Setelah penatalaksanaan kala III selesai, catatan persalinan harus dilengkapi secara rinci, termasuk pemberitahuan kelahiran. Keluarga diberi kesempatan untuk berkumpul, observasi tanda-tanda vital, begitu juga kontraksi uterus ibu dan kehilangan darah yang dialami ibu.

2. Pemeriksaan plasenta

Pemeriksaan plasenta setelah persalinan merupakan keterampilan yang sangat penting yang dilakukan oleh bidan untuk menurunkan kemungkinan terjadinya perdarahan pascapartum dan infeksi.

Letakkan plasenta diatas permukaan yang datar. Periksa sisi maternal/yang menempel pada ibu: Jumlah kotiledon, kelengkapan koteledon, Diameter, tebal, bau, warna, kelengkapan selaput janin. Periksa sisi foetal insertie tali pusat, panjangnya, kemungkinan adanya simpul, Hitung jumlah pembuluh darah diujung potongan tali pusat. Adanya pembuluh darah besar yang terputus. Timbang

berat plasenta, dan dokumentasikan hasil pemeriksaan

3. Pemeriksaan selaput ketuban

Pemeriksaan amnion dan korion terdiri dari selaput janin, yang tampak menyatu sebenarnya tidak. menarik salah satunya dapat merusaknya, amnion dapat ditarik ke arah tali pusat. Amnion terasa halus, tembus cahaya dan liat, sedangkan korion lebih tebal, keruh dan rapuh. Korion mulai terdapat di tepi plasenta dan melebar ke sekitar desidua. Setelah kelahiran, selaput ketuban akan berlubang karena dilewati bayi. Bila selaput ketuban tampak tidak rata, kemungkinan ada bagian yang tertinggal di uterus. Hal ini dapat mempengaruhi kontraktilitas uterus dan mencetuskan perdarahan pascapartum. Hal ini juga menjadi media tumbuhnya mikroorganisme, yang menjadi pencetus infeksi. Bekuan pascapartum yang keluar harus diperiksa adanya selaput ketuban.

4. Pemeriksaan Tali Pusat

Tali pusat dengan jumlah pembuluh darah kurang dari tiga mengindikasikan adanya abnormalitas congenital, bayi harus di rujuk ke dokter anak dan sampel tali pusat diperlukan dianalisis. Panjang tali pusat adalah 50 cm (berkisar 30 – 90 cm), diameter 1-2 cm dan berbentuk spiral untuk melindungi pembuluh darah dari tekanan. Tali pusat yang pendek adalah tali pusat yang panjangnya kurang dari 40 cm, dan hal ini biasanya tidak signifikan, kecuali jika terlalu pendek, karena pada saat janin turun kerongga

panggul tali pusat akan tertarik dan terjadi juga tarikan pada plasenta. Tali pusat yang terlalu panjang dapat melilit janin atau tersimpul, sehingga terjadi penyumbatan pembuluh darah, risiko presentasi atau prolaps tali pusat mengalami peningkatan jika tali pusat terlalu panjang, terutama bila bagian terendah janin tidak sesuai dengan serviks. Lilitan palsu dapat terjadi jika pembuluh darah lebih panjang dari tali pusat dan membentuk lingkaran di jeli wharton, hal ini tidak begitu bermakna. Tali pusat yang terlalu besar atau terlalu kecil akan sulit untuk diklem setelah kelahiran (Sulikah et al., 2019)..

5. Pemantauan

a) Pemantauan Kontraksi

Seperti diketahui bahwa otot rahim terdiri atas tiga lapis yang teranyam dengan sempurna yaitu, lapisan otot longitudinal dibagian luar, lapisan otot sirkuler dibagian dalam, dan lapisan otot menyilang diantara keduanya. Dengan susunan demikian, pembuluh darah yang terdapat diantara otot rahim akan tertutup rapat saat terjadinya kontraksi postpartum sehingga menghindari perdarahan. Periksa uterus setelah satu hingga dua menit memastikan uterus berkontraksi dengan baik, jika belum ulangi rangsangan taktil fundus uteri.

b) Robekan Jalan Lahir dan Perinium

Robekan perineal sering terjadi, khususnya pada wanita primipara. Robekan derajat satu kadang kala bahkan tidak perlu

untuk dijahit, robekan derajat dua biasanya dapat dijahit dengan mudah dibawah pengaruh analgesia lokal dan biasanya sembuh tanpa komplikasi. Robekan derajat tiga dapat mempunyai akibat yang lebih serius dan dimana pun bila memungkinkan harus dijahit oleh ahli obstetri, dirumah sakit dengan peralatan yang lengkap, dengan tujuan mencegah inkontinensia fekal dan atau fistula fekal.

c) Tanda Vital dan Hygien

Banyak perubahan fisiologis normal yang terjadi selama kala satu dan dua persalinan, yang berakhir ketika plasenta dikeluarkan dan tanda-tanda vital wanita kembali ketingkat sebelum persalinan selama kala tiga:

1) Tekanan darah

Tekanan sistolik dan distolik mulai kembali ketingkat sebelum persalian. Peningkatan atau penurunan tekanan darah masing-masing merupakan indikasi gangguan hipertensi pada kehamilan atau syok. Peningkatan tekanan sistolik dengan tekanan diastolik dalam batas normal dapat mengindikasikan ansietas atau nyeri.

2) Nadi

Nadi secara bertahap kembali ketingkat sebelum melahirkan. Peningkatan denyut nadi dapat menunjukkan infeksi, syok, ansietas, atau dehidrasi.

3) Suhu

Suhu tubuh kembali meningkat perlahan. Peningkatan suhu menunjukkan proses infeksi atau dehidrasi.

4) Pernapasan

Pernapasan kembali normal, pada peningkatan frekuensi pernapasan dapat menunjukkan syok atau ansietas.

Tekanan darah dan nadi ibu sebaiknya diukur paling tidak satu kali selama kala tiga dan lebih sering jika pada kala tiga memanjang daripada rata-rata atau tekanan darah dan nadi berada pada batas atau dalam kisaran abnormal. Pemantauan ini tidak hanya dilakukan setelah evaluasi peningkatan sebelumnya, tetapi penting sebagai sarana penapisan syok pada kejadian perdarahan

1.2.14 Asuhan Sayang Ibu Kala III

Asuhan sayang ibu membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sangibu. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
2. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Pencegahan infeksi pada kala III.
4. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
5. Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.

6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

1.2.15 Pendokumentasian Kala III

Hal-hal yang perlu di catat selama kala III sebagai berikut:

1. Lama kala III
2. Pemberian oksitosin berapa kali
3. Bagaimana pelaksanaan penegangan tali pusat terkendali
4. Perdarahan
5. Kontraksi uterus
6. Adakah laserasi jalan lahir
7. Vital sign ibu
8. Keadaan bayi baru lahir

2.2.16. KALA IV PERSALINAN

1. Pengertian

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Sulikah et al., 2019)..

2. Pemantauan
 - a) Tanda Vital

Pemantauan tanda-tanda vital pada persalinan kala IV antara lain:

- 1) Kontraksi uterus harus baik
- 2) Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya.
- 3) Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap.
- 4) Kandung kencing harus kosong.
- 5) Luka-luka pada perineum harus terawat dengan baik dan

tidak terjadi hematoma.

- 6) Bayi dalam keadaan baik.
- 7) Ibu dalam keadaan baik.

Pemantauan tekanan darah pada ibu pasca persalinan digunakan untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami syok akibat banyak mengeluarkan darah. Adapun gejala syok yang diperhatikan antara lain: nadi cepat, lemah (110 kali/menit atau lebih), tekanan rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat atau dingin, kulit lembab, nafas cepat (lebih dari 30 kali/menit), cemas, kesadaran menurun atau tidak sadar serta produksi urin sedikit sehingga produksi urin menjadi pekat, dan suhu yang tinggi perlu diwaspadai juga kemungkinan terjadinya infeksi dan perlu penanganan lebih lanjut.

b) Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan dan perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Kalau kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya

perdarahan sangat kecil. Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan secara seksama mengenai ada tidaknya kontraksi uterus yang diketahui dengan meraba bagian perut ibu serta perlu diamati apakah tinggi fundus uterus telah turun dari pusat, karena saat kelahiran tinggi fundus uterus telah berada 1-2 jari dibawah pusat dan terletak agak sebelah kanan sampai akhirnya hilang dihari ke-10 kelahiran.

c) Lochea

Melalui proses katabolisme jaringan, berat uterus dengan cepat menurun dari sekitar 1000gr pada saat kelahiran menjadi sekitar 50gr pada saat 30 minggu masa nifas. Serviks juga kehilangan elastisitasnya dan menjadi kaku seperti sebelum kehamilan. Selama beberapa hari pertama setelah kelahiran sekret rahim (lochea) tampak merah (lochea rubra) karena adanya eritrosit. Setelah 3 sampai 4 hari lochea menjadi lebih pucat (lochea serosa) dan di hari ke-10 lochea tampak putih atau putih kekuningan (lochea alba). Lochea yang berbau busuk diduga adanya suatu di endometriosis (Meilati, 2021).

d) Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus diusahakan kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan baik terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan ibu dianjurkan untuk selalu mengosongkannya jika

diperlukan, dan ingatkan kemungkinan keinginan berkemih berbeda setelah dia melahirkan bayinya. Jika ibu tidak dapat berkemih, bantu dengan menyiramkan air bersih dan hangat pada perineumnya atau masukkan jari-jari ibu kedalam air hangat untuk merangsang keinginan berkemih secara spontan. Kalau upaya tersebut tidak berhasil dan ibu tidak dapat berkemih secara spontan maka perlu dan dapat dipalpasi maka perlu dilakukan kateterisasi secara aseptik dengan memasukkan kateter Nelaton DTT atau steril untuk mengosongkan kandung kemih ibu, setelah kosong segera lakukan masase pada fundus untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik

e) Perineum

Terjadinya laserasi atau robekan perineum dan vagina dapat diklarifikasikan berdasarkan luas robekan. Robekan perineum hampir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin akan lahir jangan ditekan terlalu kuat dan lama.

Apabila hanya kulit perineum dan mukosa vagina yang robek dinamakan robekan perineum tingkat satu pada robekan tingkat dua dinding belakang vagina dan jaringan ikat yang menghubungkan otot-otot diafragma urogenetalis pada garis menghubungkan otot-otot diafragma urogenitalis pada garis tengah

terluka. Sedang pada tingkat tiga atau robekan total muskulus sfingter ani ekstrium ikut terputus dan kadang-kadang dinding depan rektum ikut robek pula. Jarang sekali terjadi robekan yang mulai pada dinding belakang vagina diatas introitus vagina dan anak dilahirkan melalui robekan itu, sedangkan perineum sebelah depan tetap utuh (robekan perineum sentral). Pada persalinan sulit disamping robekan perineum yang dapat dilihat, dapat pula terjadi kerusakan dan keregangan muskulus puborektalis kanan dan kiri serta hubungannya di garis tengah. Robekan perineum yang melebihi robekan tingkat satu harus dijahit, hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual lebih baik tindakan itu ditunda sampai plasenta lahir. Perlu diperhatikan bahwa setelah melahirkan kandung kemih ibu harus dalam keadaan kosong, hal ini untuk membantu uterus agar berkontraksi dengan kuat dan normal dan kalau perlu untuk mengosongkan kandung kemih perlu dilakukan dengan kateterisasi aseptik.

f) Perkiraan Darah Yang Hilang

Perkiraan darah yang hilang sangat penting untuk keselamatan ibu, namun untuk menentukan banyaknya darah yang hilang sangatlah sulit karena sering kali bercampur cairan ketuban atau urin dan mungkin terserap kain, handuk atau sarung. Cara tak langsung untuk mengukur jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Kalau menyebabkan lemas,

pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500ml. Kalau ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total darah ibu (2000-2500 ml). Perdarahan pasca persalinan sangat penting untuk diperhatikan karena sangat berhubungan erat dengan kondisi kesehatan ibu. Akibat banyaknya darah yang hilang dapat menyebabkan kematian ibu. Perdarahan terjadi karena kontraksi uterus yang tidak kuat dan baik, sehingga tidak mampu menjepit pembuluh darah yang ada disekitarnya akibatnya perdarahan tak dapat berhenti. Perdarahan juga dapat disebabkan karena adanya robekan perineum, serviks bahkan vagina dan untuk menghentikan perdarahannya maka harus dilakukan penjahitan.

3. Pendokumentasian kala IV

Hal-hal yang perlu di catat selama kala IV sebagai berikut:

- a. Tanda Vital
- b. Kontraksi uterus harus baik
- c. Tidak ada perdarahan dari vagina atau alat genitalia lainnya.
- d. Plasenta dan selaput ketuban harus telah lahir lengkap.
- e. Kandung kencing harus kosong.
- f. Luka-luka pada perineum harus terawat dengan baik dan tidak terjdihematoma.
- g. Bayi dalam keadaan baik.
- h. Ibu dalam keadaan baik

2.2.17. Manajemen Nyeri dengan Tehnik Relaksasi Pernafasan

Nyeri adalah pengalaman sensori atau emosional yang tidak menyenangkan yang diakibatkan dari kerusakan jaringan potensial atau aktual. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Sari et al., 2021).

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dialami. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik (Sari et al., 2021).

Relaksasi pernapasan merupakan salah satu keterampilan yang paling bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri persalinan. Keterampilan relaksasi pernapasan untuk mengatasi rasa nyeri ini dapat digunakan selama persalinan agar dapat mengatasi persalinan dengan baik berarti tidak kewalahan atau panik saat menghadapi rangkaian kontraksi. Para

wanita yang menggunakan keterampilan ini biasanya tidak merasa begitu sakit dibandingkan para wanita yang tidak menggunakannya. Relaksasi adalah metode pengendalian nyeri bukan farmakologis yang paling sering di gunakan di Inggris, dalam studi yang dilaporkan oleh Steer pada tahun 1993 bahwa 34% wanita menggunakan teknik relaksasi (Septiani, 2021).

Cara-cara untuk mengurangi rasa nyeri antara lain relaksasi, imajinasi terbimbing, distraksi dan stimulasi kutaneus. Teknik relaksasi bernapas merupakan teknik yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan atau ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Septiani, 2021).

Menurut Meilati (2021) ada 2 teknik pernafasan yang bisa dilakukan pada kala I awal dan teknik pernafasan pada kala I akhir.

1) Teknik pernafasan kala I awal Ibu diminta untuk menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut secara teratur, dilakukan setiap ada kontraksi pada awal sampai kontraksi berakhir. Bernafaslah dengan ringan dan pendek-pendek pada puncak kontraksi namun jangan terlalu lama karena bisa menyebabkan ibu kekurangan oksigen.

2) Teknik pernafasan kala I akhir . Kontraksi terjadi lebih sering dengan

lamanya satu menit dan juga bisa terasa setiap menit pada kala I akhir. Meminta ibu untuk bernafas pendek-pendek lalu bernafas panjang, supaya ibu tidak mengedan terlalu awal karena akan menyebabkan serviks oedema. Setelah itu, bernafaslah secara teratur dan perlahan-lahan. Masa transisi adalah masa yang paling sulit karena kontraksi akan semakin kuat, tetapi serviks belum membuka seluruhnya

Mekanisme relaksasi nafas dalam (deep breathing) pada system pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardiopulmonari. Stimulasi peregangan di arkus aorta dan sinus karotis diterima dan diteruskan oleh saraf vagus ke medulla oblongata (pusat regulasi kardiovaskuler), selanjutnya merespon terjadinya peningkatan refleks baroreseptor Impuls aferen dari baroreseptor mencapai pusat jantung yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (kardioakselerator), sehingga menyebabkan vasodilatasi sistemik, penurunan denyut dan daya kontraksi jantung Sistem saraf parasimpatis yang berjalan ke SA node melalui saraf vagus melepaskan neurotransmitter asetilkolin yang menghambat kecepatan depolarisasi SA node, sehingga terjadi penurunan kecepatan denyut jantung (kronotropik negatif). Perangsangan sistem saraf parasimpatis ke bagian-bagian miokardium lainnya mengakibatkan penurunan kontraktilitas, volume sekuncup, curah jantung yang menghasilkan suatu efek inotropik negatif. Keadaan tersebut mengakibatkan penurunan volume sekuncup, dan curah jantung. Pada

otot rangka beberapa serabut vasomotor mengeluarkan asetilkolin yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah. Akibat dari penurunan curah jantung, kontraksi serat-serat otot jantung, dan volume darah membuat tekanan darah menjadi menurun.

Indikasi Relaksasi Nafas Dalam

- a. Pasien yang mengalami nyeri persalinan
- b. Pasien yang mengalami kecemasan
- c. Pasien pasca operasi
- d. Pasien yang mengalami stress

Kontraindikasi Relaksasi Nafas Dalam

Terapi relaksasi nafas dalam tidak diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 6 minggu.

Pelayanan pasca persalinan terintegrasi adalah pelayanan yang bukan hanya terkait dengan pelayanan kebidanan tetapi juga terintegrasi dengan program-program lain yaitu dengan program gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, jiwa dan lain lain. Sedangkan pelayanan pasca persalinan yang komprehensif adalah pelayanan pasca persalinan diberikan mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), pelayanan keluarga berencana pasca

persalinan, tata laksana kasus, Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE), dan rujukan bila diperlukan.

Adapun esensial asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa caratersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluargaberencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat memberi pelayanan keluarga berencana

2.3.2 Kebijakan-Kebijakan Dan Asuhan Terkini Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui sebagai berikut.

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 1. Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada

		perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Kemenkes (2018)

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
 - a. 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - b. 6 hari setelah persalinan
 - c. 2 minggu setelah persalinan
 - d. 6 minggu setelah persalinan
2. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.

3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - a. Perdarahan berlebihan
 - b. Sekret vagina berbau
 - c. Demam
 - d. Nyeri perut berat
 - e. Kelelahan atau sesak nafas
 - f. Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan putting
8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
 - a. Kebersihan diri
 - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
 - 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.

- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

b. Istirahat

- 1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.

- 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

c. Latihan (exercise)

- 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
- 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
 - (a) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.
 - (b) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

d. Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter/hari
- 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.

- 5) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- e. Menyusui dan merawat payudara
- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

- 2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
 - 3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.
- f. Senggama
- Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina. Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- g. Kontrasepsi dan KB
- Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

2.3.3 Lingkungan Yang Aman

Bidan yang memberi asuhan postnatal perlu memastikan bahwa lingkungan tempat mereka bekerja mendukung praktik kerja yang aman dan efektif serta melindungi ibu dan keluarga dari bahaya. Sesuai Kode Etik Bidan Indonesia menyatakan bahwa “Bidan harus memiliki keterampilan dan pengetahuan untuk melakukan praktik yang aman dan efektif saat memberikan pelayanan kebidanan”. Bidan harus memastikan bahwa asuhan yang diberikan tidak membahayakan

keselamatan ibu dan keluarga (Flint, 1994).Oleh sebab itu, bidan harus menciptakan dan mempertahankan lingkungan kerja yang aman sepanjang waktu, baik di tempat praktik mandiri bidan, Puskesmas, atau dalam layanan rumah sakit.

Pertanyaan yang perlu diajukan guna menjamin bahwa asuhan ibu postnatal diberikan dalam lingkungan yang aman

meliputi:

1. Apakah ibu sudah diyakinkan bahwa privasinya akan dijaga?
2. Apakah ibu memahami implikasi dari memberi persetujuan asuhan kebidanan untuk melakukan prosedur ini?
3. Apakah terdapat fasilitas guna menjamin bahwa privasi dan harga diri ibu terjaga
4. Apakah terdapat tempat untuk mencuci tangan?
5. Apakah terdapat tempat yang sesuai untuk membuang limbah medis guna mencegah infeksi?
6. Apakah peralatan medis yang digunakan dalam asuhan postnatal dirawat secara tepat dan bebas kontaminasi?
7. Apakah ruangan adekuat untuk memfasilitasi kemudahan bergerak di sekitar ibu tanpa menginvasi area personal ibu?
8. Apa resiko dari prosedur atau asuhan ini dan bagaimana risiko tersebut diatasi?
9. Apakah terdapat risiko bagi individu yang melakukan prosedur atau asuhan ini?

10. Apakah lingkungan pelayanan kebidanan ini aman terhadap infeksi silang bagi klien lain yang berada dalam ruang pelayanan kebidanan?

2.3.4 Bendungan ASI

Bendungan ASI disebabkan oleh terbatasnya saluran atau organ laktiferus di payudara yang tidak dikeluarkan secara total. Satu lagi penyebab kondisi ini adalah kelainan pada areola yang membuat payudara nampak bengkak akibat peningkatan aliran vena dan limfatik. Hal ini mengakibatkan bendungan ASI yang digambarkan dengan payudara penuh, tampak mengkilat, berat dan keras, nyeri, kenaikan suhu tubuh dan tidak ada kemerahan (Apriliani et al., 2021).

Faktor penyebabnya antara lain: keadaan areola yang kurang sempurna dapat menimbulkan penyumbatan pada saluran laktoferus, perlekatan dan cara menyusui ibu yang salah, durasi menyusui bayi hanya sebentar dan pengeluaran ASI yang sangat jarang dikosongkan. Padahal ketika ibu memberikan ASI pada bayi dapat menghasilkan berbagai manfaat antara lain yaitu mengurangi henti menyusui dini, dapat mengurangi bahaya penyakit payudara karena nyeri bagian areola dan puting, mastitis, nyeri payudara hingga dapat menyebabkan septicemia. Memasuki masa postpartum keadaan ASI akan selalu diproduksi terus menerus. Bayi yang selalu disusui akan membuat pengeluaran ASI sebanding dengan daerah penyimpanan alveoli dalam payudara ibu. ASI yang tidak dikosongkan akan membuat volumenya bertambah sehingga menyebabkan bendungan ASI. Rata-rata ibu tidak

menyadari akan hal ini dan membuat tidak ingin menyusui bayinya lagi. Padahal pada saat kondisi yang seperti ini sangat diperlukannya pengosongan daerah payudara (Apriliani et al., 2021).

Penanganan yang efektif diperlukan untuk mencegah bendungan ASI. Lakukan kompres hangat pada payudara, keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lentur dan elastis. Cara lain juga dapat dilakukan dengan mengeluarkan ASI dengan tangan atau *feeder pump* dan berikan pada bayi dengan sendok (*cup feeder* sampai bendungan teratasi. Apabila nyeri dan panas terjadi, dapat dikompres hangat dan dingin secara bergantian, dan berikan obat analgesik atau antipiretik, lakukan massage pada daerah payudara yang mengalami bendungan supaya ASI perlahan keluar dan usahakan ibu tetap tenang, penuhi gizi seimbang dan perbanyak minum untuk menyeimbangkan cairan, bila perlu berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam jika perlu dan lakukan evaluasi setelah 3 hari (Rizky Danti et al., 2022).

2.3.5. Breast Care

1. Pengertian

Breast care atau yang biasa disebut dengan perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada nifas yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan ketika sebelum melahirkan, namun juga dilakukan ketika sesudah melahirkan atau masa nifas. Perawatan payudara ini bertujuan agar sirkulasi darah menjadi lancar dan mencegah terjadinya sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Palupi et al., 2022)

2. Tujuan Breast Care

Breast Care sangat penting untuk dilakukan, terutama pada ibu postpartum. Tujuan breast Care antara lain:

- a. Menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi
- b. Memperkuat dan juga melenturkan puting susu ibu
- c. ASI akan dapat diproduksi cukup banyak untuk kebutuhan bayi

apabila payudara terawa.

- d. Payudara tidak akan cepat berubah apabila dilakukan perawatan payudara dengan baik sehingga tidak akan menyebabkan kurang menarik
- e. Dapat melancarkan aliran ASI
- f. Dapat mengatasi puting susu yang datar atau bahkan terbenam agar dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya
- g. Mencegah terjadinya bendungan ASI
- h. Memperbaiki sirkulasi darah

3. Waktu Breast Care

Waktu yang tepat dilaksanakan breast care yaitu pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Breast care dapat dilakukan minimal 2 kali dalam sehari dengan durasi waktu 30 menit yang dapat dilakukan sebelum mandi pada pagi hari dan sore hari.

4. Penatalaksanaan Breast Care pada Payudara bengkak

Penatalaksanaan Perawatan Payudara pada payudara yang terasa keras sekali dan nyeri serta demam. Pada hari ke empat masa nifas kadang payudara terasa penuh dan keras, juga sedikit nyeri. Justru ini pertanda

baik. Berarti kelenjar air susu ibu mulai memproduksi. Tak jarang diikuti pembesaran kelenjar diketiak, jangan cemas ini bukan penyakit dan masih dalam batas wajar. Dengan adanya reaksi alamiah tubuh seorang ibu dalam masa menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, maka tubuh memerlukan cairan lebih banyak. Inilah pentingnya minum air putih 8 sampai dengan 10 gelas sehari (Palupi et al., 2022)

Teknik dan Cara Pemijatan Dalam Breast Care (Palupi et al., 2022) :

Teknik Dan Cara pengurutan payudara antara

a. Massage

Pijat sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI tekan 2-4 jari ke dinding dada, buat gerakan melingkar pada satu titik di area payudara. Setelah beberapa detik pindah ke area lain dari payudara, dapat mengikuti gerakan spiral. Mengelilingi payudara ke arah puting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara ke arah puting susu.

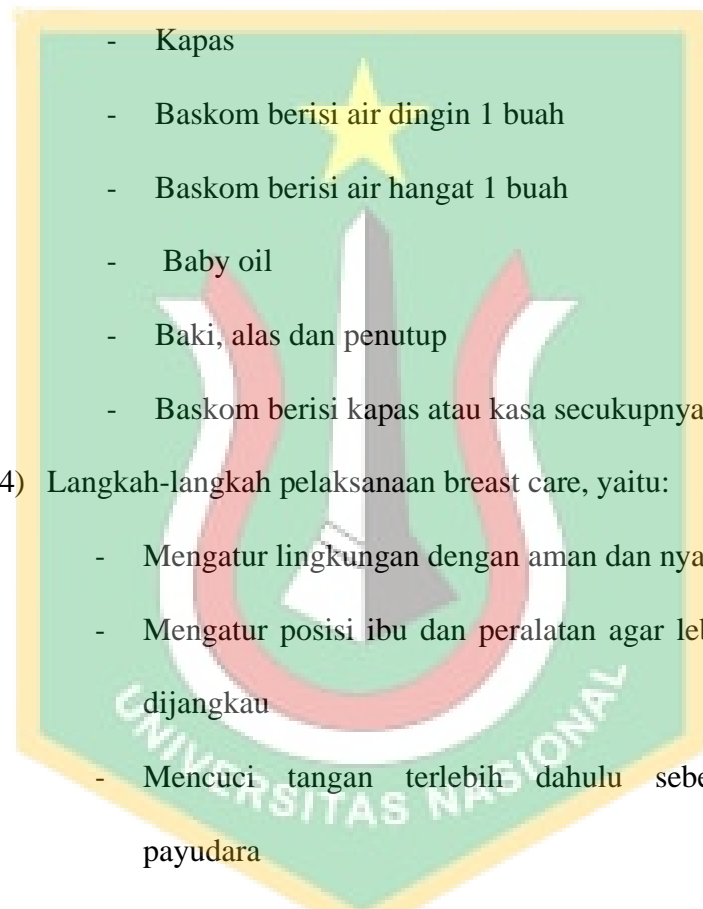
b. Stroke

- Mengurut dari pangkal payudara sampai ke puting susu dengan jari - jari atau telapak tangan.
- Lanjutkan mengurut dari dinding dada ke arah payudara diseluruh bagian payudara. Ini akan membuat ibu lebih rileks dan merangsang pengaliran ASI (hormon oksitosin).

c. Shake (goyang)

Dengan posisi condong kedepan, goyangkan payudara dengan lembut, biarkan gaya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengaliran.

- 1) Indikasi: pada ibu nifas
- 2) Kontraindikasi: ada luka terbuka, terdapat benjolan terasa nyeri jika disentuh
- 3) Persiapan alat yang digunakan untuk breast care, antara lain:
 - Handuk 2 buah
 - Washlap 2 buah



- 4) Langkah-langkah pelaksanaan breast care, yaitu:
 - Mengatur lingkungan dengan aman dan nyaman
 - Mengatur posisi ibu dan peralatan agar lebih mudah untuk dijangkau
 - Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum perawatan payudara
 - Lalu mengompres puting susu dengan kapas yang sudah dibasahi minyak hangat selama 2-3 menit
 - Setelah itu angkat kapas sambil membersihkan puting susu dengan gerakan memutar dari dalam keluar
 - Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak/baby oil
 - Melakukan pemijatan, dengan beberapa gerakan antara lain



Gambar 1. Tehnik pemijatan\
(sumber : Palupi, 2022)

Gerakan I

Gerakan pemijatan dengan telapak tangan berada di tengah antara kedua payudara, kemudian dilakukan gerakan melingkar dari atas, samping, bawah sambil dihentakkan. Setelah itu kembali ke tengah dan lakukan secara berulang-ulang sampai 20-30 kali.

Gerakan II

Gerakan ini posisi tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan dengan sisi telapak tangan melakukan pengurutan dari pangkal payudara ke arah puting. Hal ini dilakukan secara berulang-ulang dan bergantian dengan tangan kanan sebanyak 20-30 kali.

Gerakan III

Gerakan ini sama dengan gerakan sebelumnya, namun tangan tidak mengurut tetapi membuat lingkaran-lingkaran kecil dari pangkal payudara ke arah puting. Gerakan tersebut dilakukan secara bergantian dengan tangan kanan.

Gerakan IV

Pada gerakan ini tangan memegang kedua payudara, kemudian digoyang-goyangkan secara bersama-sama sebanyak 5 kali.

- Setelah semua gerakan dilakukan, maka berikan air dingin dan hangat secara bergantian pada payudara dengan menggunakan waslap sebanyak 5 kali.

- Mengeringkan payudara dengan handuk sambil menggosok-gosok puting
- Memakai BH kembali yang dapat menyangga buah dan tidak ketat.

2.3.6. Pijat *Endorphin*

1. Pengertian

Teknik sentuhan dan pemijatan ringan ini sangat penting bagi ibu hamil untuk membantu memberikan rasa tenang dan nyaman, baik menjelang maupun saat proses persalinan akan berlangsung. Constance Palinsky dari Michigan yang banyak meneliti mengenai manajemen nyeri, tergerak menggunakan pijat *endorphin* untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Selanjutnya, ia menciptakan pijat *endorphin*, sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit (Putri, 2019).

Dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik pijat endorfin ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan minggu ke 36. Teknik ini dapat juga membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan (Putri, 2019).

2. Manfaat Pijat *Endorfin*

Endorfin dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Munculnya endorfin dalam tubuh bisa dipicu melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi. Karena diproduksi oleh tubuh manusia sendiri, endorfin dianggap zat penghilang rasa sakit terbaik. Pijat endorfin sebaiknya dilakukan pada ibu hamil yang usia kehamilannya sudah memasuki kehamilan 36 minggu, karena pada usia ini pijat endorfin dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang bisa memicu datangnya proses persalinan (Putri, 2019).

3. Teknik Pijat *Endorfin*

teknik pijat endorfin ada 2 cara antara lain :

Cara 1 :

- Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).

- Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu, pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung jari saja.

- Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.
- Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

Cara 2 :

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya :

- Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
- Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, "Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai," atau "Saat kamu merasakan

belaianku, bayangkan endorphin-endorphin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.

- Setelah melakukan pijat endorphin sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menyenangkan.



Gambar 2. Alur pemijatan *Endorphine Massage*
Sumber : Putri (2019)

4. Kinerja Endorphin

Endorphin terdiri dari zat morphin dinamakan morphin termasuk dalam golongan opioit yang terjadi menekan terjadinya nyeri. Endorphin merupakan salah satu senyawa neuropeptida, endorphine, α , β , dan μ -Endorphin. Endorphin merupakan residu asam amino β -lipoprotein yang mengikat reseptor opiat (opium) pada berbagai daerah di otak. Endorphin diproduksi oleh kelenjar pituitary yang terletak di bawah otak. Endorphin merupakan gabungan dari endogenous dan morphine. Jadi bisa disimpulkan hormon endorphin ini berfungsi sebagai morphin bahkan ada yang mengatakan 200 kali lebih besar

kekuatannya dari morphin. Endorphin dihasilkan oleh tubuh kita secara alami. Cara yang dilakukan agar endorphin bisa dikeluarkan/dihasilkan, diantaranya dengan teknik relaksasi (nafas dalam, tertawa, tersenyum, hipnoterapi), Olahraga (mengeluarkan zat kimia dalam tubuh), Teknik Akupuntur, Teknik Meditasi sampai dengan berfikir positif dan pijat (massase).

Endorphin berinteraksi dengan reseptor opiat di otak kita terhadap nyeri. Dengan sekresinya endorfin maka stress dan rasa nyeri akan berkurang. Berbeda halnya dengan obat Opiat (morfin, kodein), dikarenakan endorfin dihasilkan langsung oleh tubuh kita, jadi tidak akan menyebabkan kecanduan atau ketergantungan.

2.3.7. *Sibling rivalry*

1. Pengertian

Sibling rivalry suatu kompetisi, kecemburuan dan kebencian antara saudara kandung, yang sering muncul saat hadirnya saudara yang lebih muda. *Sibling rivalry* terjadi karena seseorang merasa takut kehilangan kasih sayang dan perhatian dari orang tua, sehingga menimbulkan berbagai pertentangan dan akibatnya dapat membahayakan bagi penyesuaian pribadi dan sosial seseorang. (Marhamah & Fidesrinur, 2021).

Sibling rivalry adalah persaingan yang terjadi antara saudara dimana pada anak akan memiliki perasaan cemburu dan iri karena kehadiran saudara kandung yang baru lahir. Dalam keluarga sangat sering terjadi persaingan dimana kedua orang tuanya memberikan atensi pada

anak dan antar anak saling berkompetisi atau persaingan untuk mendapatkan perhatian serta atensi tersebut.

2. Faktor penyebab *Sibling Rivalry*

Jarak usia kelahiran anak-anak adalah pengaruh paling besar yang mempengaruhi hubungan antara anak-anak dan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi sibling rivalry anak adalah jenis kelamin yang sama (Kewa et al., 2017).

3. Dampak *Sibling Rivalry*

Sibling rivalry dapat memberikan dampak negatif. Secara tidak langsung *sibling rivalry* dapat memberikan dampak negative yaitu anak bisa tumbuh dengan perilaku persaingan yang sangat agresif karena pada masa awal kanak-kanaknya, anak selalu merasa bersaing dengan saudaranya sehingga sudah terbentuk perilaku persaingan sangat agresif dari masa kanak-kanaknya, anak merasa tidak percaya diri atau rendah diri karena anak merasa kalah bersaing dengan saudaranya untuk mendapatkan kasih dan sayang dari ayah dan ibunya, bila secara berulang-ulang dirasakan oleh akan memberikan perasaan kecewa dan kehilangan kepercayaan diri pada anak. Pada anak yang mengalami dampak negatif sibling rivalry akan tumbuh menjadi kepribadian yang sulit beradaptasi dengan masalah yang akan anak temui di tahap perkembangan selanjutnya (Putu et al., 2023).

4. Upaya mengatasi *Sibling Rivalry*

Orang tua mempunyai peran aktif yang penting sehingga anak dapat melewati *rivalry sibling* dengan positif. Agar hubungan antara

anggota keluarga dapat terbina dan terpelihara dengan baik, peranan orang tua sangat penting dalam terciptanya suasana yang nyaman bagi anak (Kewa et al., 2017).

Usaha lain yang dapat dilakukan ibu setelah melahirkan untuk mencegah *sibling rivalry* yaitu adik sudah lahir tetap menjadikan sang kakak sebagai pusat perhatian pada saat tamu berkunjung untuk menemui sang bayi, membiarkan sang kakak mengurus dan menjaga sang adik yang tetap diawasi oleh ibu dan suami, menyuruh kakak untuk mengajari adiknya permainan yang kakak ketahui, jika sang kakak marah, segera tenangkan sang kakak agar marahnya tidak meledak-ledak, tidak membandingkan sang kakak dengan adiknya, mampu membuat sang kakak dan adik bekerjasama dan tidak bersaing, jika kakak dan adik berantem, jangan meminta sang kakak untuk terus mengalah akan tetapi diajak berbicara baik-baik dan tidak saling menyalahkan anak, mengajari kakak dan adik untuk berbagi satu sama lain (Putu et al., 2023).

2.3.8. KONTRASEPSI

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah mekanisme yang dimaksudkan untuk mengurangi kemungkinan pembuahan sel telur oleh sperma secara lebih spesifik. Kontrasepsi berbeda dengan aborsi karena kontrasepsi bersifat mencegah pembuahan yang belum terjadi, sementara aborsi adalah memusnahkan janin yang telah ada di dalam kandungan. Alat-alat pengendali kehamilan yang bisa mencegah implantasi embrio jika

pembuahan telah terjadi juga secara medis masih dikategorikan sebagai alat kontrasepsi .

2. Pengertian Keluarga berencana

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 bertanggung jawab tentang: (1) Usia ideal perkawinan; (2) Usia ideal untuk melahirkan; (3) Jumlah ideal anak; (4) Jarak ideal kelahiran anak; dan (5) Penyuluhan kesehatan reproduksi.

3. Standarisasi pelayanan kontrasepsi

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi :

Pra Pelayanan:

Komunikasi, Informasi dan Edukasi

- Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan.

- Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.

- KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA).

- Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal. 2. **Konseling** Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai informed choice. Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berturut-turut karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya.

2. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. 78 Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

4. TU: BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan

pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinlah bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan apakah Anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

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

6. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah. Keputusan pemilihan kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.

Keluarga Berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (fecundity).

Konseling

Dalam melakukan konseling, salah satu alat yang digunakan adalah Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK) ber-KB yang merupakan lembar balik yang dapat membantu petugas melakukan konseling sesuai standar dengan adanya tanda pengingat mengenai keterampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi yang perlu diberikan disesuaikan dengan kebutuhan klien. ABPK mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu mengambil keputusan. ABPK juga mempunyai beberapa fungsi yaitu:

- a. Membantu pengambilan keputusan metode kontrasepsi;
- b. Membantu pemecahan masalah dalam penggunaan kontrasepsi;
- c. Alat bantu kerja bagi provider (tenaga kesehatan);
- d. Menyediakan referensi/info teknis;
- e. Alat bantu visual untuk pelatihan provider (tenaga kesehatan) yang baru bertugas.

Untuk mengetahui lebih lanjut pelaksanaan konseling dengan menggunakan ABPK dapat membaca “Pedoman Pelayanan Konseling KB dengan menggunakan Lembar Balik ABPK”.

Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda 19 KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:

- Ada atau tidak adanya kehamilan;
- Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan;
- Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV. Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya, sehingga petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya, bila diperlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda. Perlu juga diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya. Untuk sebagian besar klien bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah. Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR,

tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis.

Persetujuan Tindakan

Tenaga Kesehatan Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan. Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut. Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurang-kurangnya mencakup beberapa hal berikut:

- Tata cara tindakan pelayanan;
- Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;
- Alternatif tindakan lain;
- Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. Informasi yang diberikan harus disampaikan selengkap-lengkapnyanya, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB.

Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

Pasca Pelayanan

Konseling pasca pelayananan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat

pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya

4. Pelayanan Kontrasepsi Dengan Metode Suntik Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Definisi

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Terdapat 2 jenis KSP yaitu:

- Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) disebut juga Depo-Provera, KSP paling banyak digunakan merupakan suntikan intramuskular. Versi subkutan pada sistem suntik uniject dalam prefilled dosis tunggal syringe hipodermik sebagai depo subQ provera 104 suntikan.
- Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intramuskular.

Cara Kerja dan Efektivitas

- Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

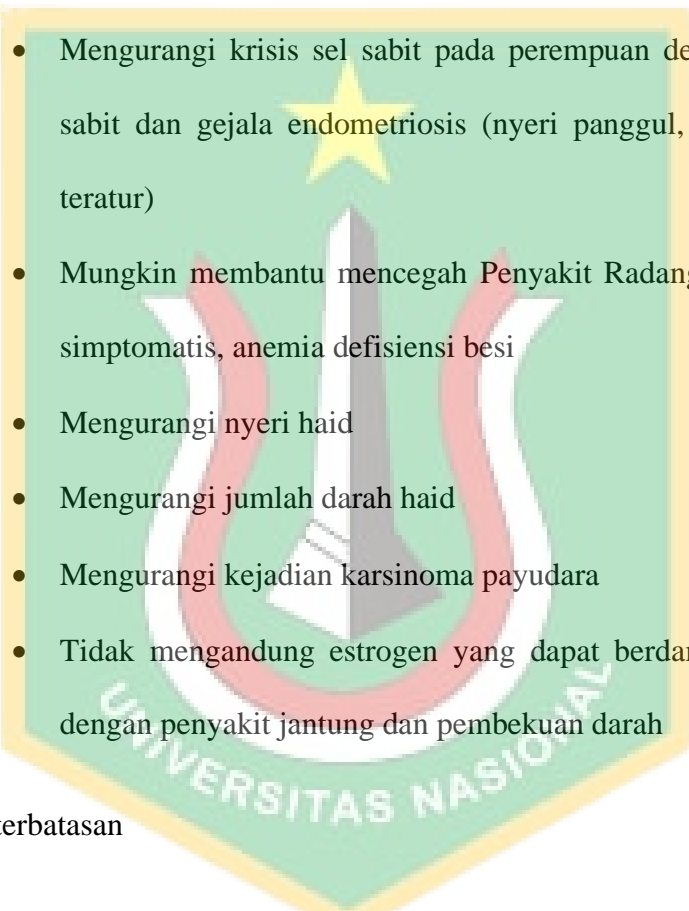
Jangka Waktu

Pemakaian Suntik DMPA 3 bulan dan NET-EN 2 bulan.

Keuntungan

- Suntikan setiap 2-3 bulan
- Tidak perlu penggunaan setiap hari

- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan karena tidak mengganggu produksi ASI
- Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause
- Membantu mencegah: kanker endometrium, mioma uteri

- 
- Mengurangi krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit dan gejala endometriosis (nyeri panggul, haid yang tidak teratur)
 - Mungkin membantu mencegah Penyakit Radang Panggul (PRP) simptomatis, anemia defisiensi besi
 - Mengurangi nyeri haid
 - Mengurangi jumlah darah haid
 - Mengurangi kejadian karsinoma payudara
 - Tidak mengandung estrogen yang dapat berdampak pada klien dengan penyakit jantung dan pembekuan darah

Keterbatasan

- Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan

- Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang
- Terjadi perubahan pola haid, umumnya metroragia atau spotting
- Terjadi penambahan berat badan
- Tidak mencegah IMS dan HIV/AIDS

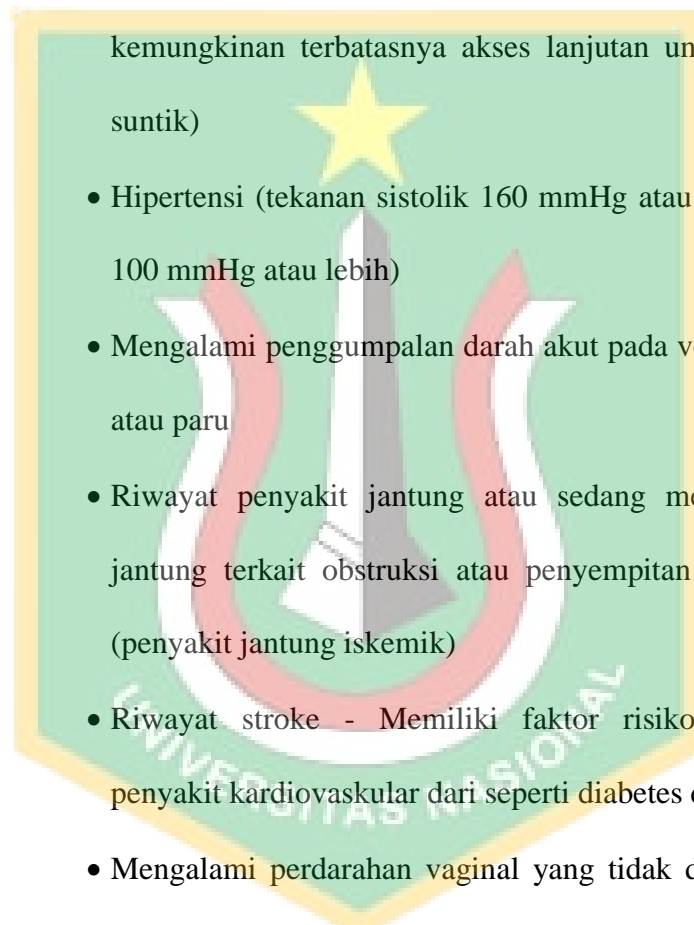
Kriteria Kelayakan Medis

Yang boleh menggunakan KSP Hampir semua perempuan dapat menggunakan KSP secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:

- Telah atau belum memiliki anak
- Menikah atau tidak menikah
- Semua usia, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun
- Baru saja mengalami keguguran
- Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- Sedang menyusui, mulai segera pada 6 minggu pasca melahirkan
- Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

Yang tidak boleh menggunakan KSP perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan KSP:

- Hamil atau diduga hamil, karena berisiko menimbulkan kecacatan pada janin 7 per 100.000 kelahiran
- Klien yang tidak dapat menerima gangguan haid terutama amenorrhea
- Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangan risiko kehamilan selanjutnya dan



- kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)
- Hipertensi (tekanan sistolik 160 mmHg atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih)
- Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)
- Riwayat stroke - Memiliki faktor risiko multiple untuk penyakit kardiovaskular dari seperti diabetes dan hipertensi
- Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
- Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh - Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
- Menderita sirosis hati atau tumor hati

- Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi imunosupresif, atau trombositopenia berat. Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan KSP pada kondisi di atas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut. Waktu Pemberian Klien dapat memulai KSP kapanpun dia menghendaki selama yakin tidak hamil dan tidak ada kondisi yang menghambat.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Cunningham, 2012). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Manuaba, 2014).

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang lahir 48-52 cm. lingkaran

dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120- 160 kali permenit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai Appearance Pulse Grimace Activity Respiration (APGAR)>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan labia mayora menutupi labia minora, refleks rooting susu terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik (Armini, 2017)

2.4.2 Peran Bidan Dalam Memberikan Asuhan Pada BBL

Menurut *International Confederation of Midwives* (2018) bahwa bidan bertanggung jawab atas kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayinya yang berada dibawah asuhannya

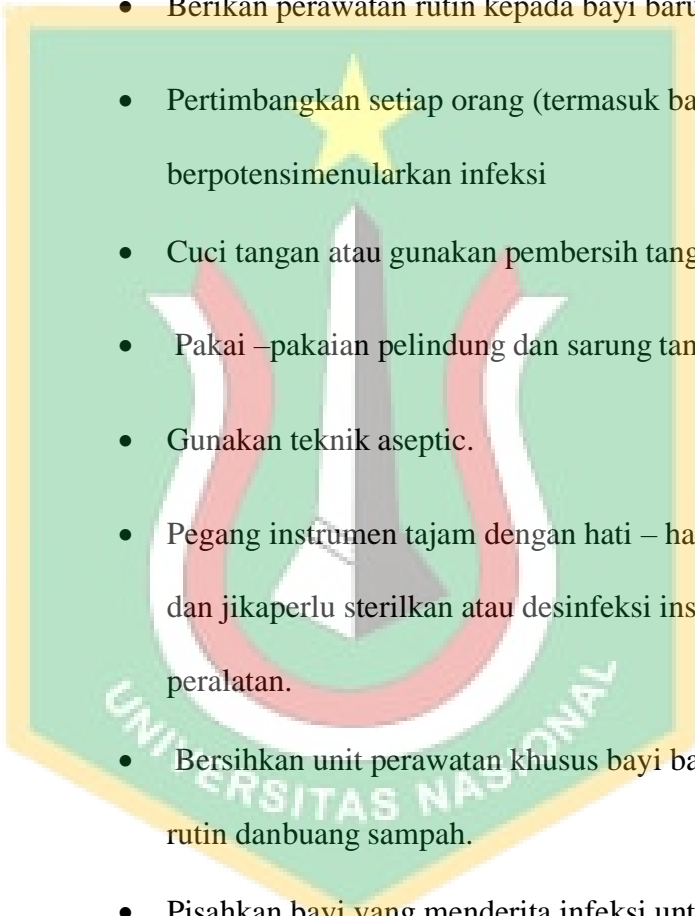
Persiapan penanganan BBL (PPI)

- Persiapan diri

Bertujuan agar penolong persalinan berada dalam kondisi bersih dan terlindung. Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi.

Prinsip Umum Pencegahan Infeksi

Dengan mengamati praktik pencegahan infeksi di bawah akan melindungi bayi, ibu dan pemberi perawatan kesehatan dari infeksi. Hal itu juga akan membantu mencegah penyebaran infeksi :

- 
- Berikan perawatan rutin kepada bayi baru lahir
 - Pertimbangkan setiap orang (termasuk bayi dan staf) berpotensi menularkan infeksi
 - Cuci tangan atau gunakan pembersih tangan
 - Pakai –pakaian pelindung dan sarung tangan
 - Gunakan teknik aseptik.
 - Pegang instrumen tajam dengan hati – hati dan bersihkan dan jika perlu sterilkan atau desinfeksi instrumen dan peralatan.
 - Bersihkan unit perawatan khusus bayi baru lahir secara rutin dan buang sampah.
 - Pisahkan bayi yang menderita infeksi untuk mencegah infeksi nosokomial
- Persiapan alat
 - Persiapan tempat
 - Ruang hangat dan terang
 - Tempat resusitasi bersih, kering, hangat, datar, rata dan

cukup keras

- Nyalakan infant radian warmer 20 menit sebelum persalinan, jika tidak ada gunakan meja resusitasi dengan lampu pijar 60 watt berjarak 60 cm dari bayi
- Penilaian awal pada BBL (BUGAR)

Menurut Kepmenkes NOMOR HK.01.07/MENKES/214/2019

Penilaian dan langkah awal keputusan perlu atau tidaknya resusitasi ditetapkan berdasarkan penilaian awal, yaitu apakah bayi bernapas / menangis dan apakah bayi mempunyai tonus otot yang baik. Bila semua jawaban adalah “ya”, bayi dianggap bugar dan hanya memerlukan perawatan rutin. Bayi dikeringkan dan diposisikan sehingga dapat melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibu agar bayi tetap hangat. Bila terdapat salah satu jawaban “tidak”, bayi harus distabilkan.

2.4.3 Konsep dasar & adaptasi neonatus

Pengertian Adaptasi Bayi Baru Lahir

Periode adaptasi terhadap kehidupan keluar Rahim. Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.

1. Faktor Yang Mempengaruhi Kehidupan Di Luar Uterus

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi.
- Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesic atau anestesi intrapartum.
- Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.

2. Perkembangan Paru

- a. Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yg bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus.
- b. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveol sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveol, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan. Awal timbulnya pernapasan Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :
 - Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.

- Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem

harus berfungsi secara normal.

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk :

- Mengeluarkan cairan dalam paru
- Mengembangkan jaringan alveol paru untuk pertama kali. Untuk mendapat fungsi alveol, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru.
- Produksi surfaktan mulai 20 minggu kehamilan dan jumlahnya meningkat sampai paru matang sekitar 30-34 minggu.
- Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveol sehingga tidak kolaps pada akhir persalinan. Tanpa surfaktan alveol akan kolaps setelah tiap kali pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Untuk itu diperlukan banyak energi pada kerja tambahan pernapasan. Peningkatan energi memerlukan dan menggunakan lebih banyak oksigen dan glukosa. Peningkatan ini menimbulkan stress bayi.
- Pada waktu cukup bulan, terdapat cairan di dalam paru bayi.
- Pada waktu bayi melalui jalan lahir selama persalinan, sekitar

sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru.

g) Seorang bayi yang dilahirkan melalui SC (Sectio Caesarea) kehilangan manfaat perasan thorax ini dapat menderita paru basah dalam jangka waktu lama.

h) Pada beberapa tarikan napas pertama, udara ruangan memenuhi trachea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveoli akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu

i) Fungsi pernapasan dalam kaitan dengan fungsi kardiovaskuler

j) Oksigenasi merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia, pembuluh darah paru akan mengalami vasokonstriksi. Pengerutan pembuluh darah ini berarti tidak ada pembuluh darah yang berguna menerima oksigen yang berada dalam alveol, sehingga terjadi penurunan oksigenasi ke jaringan, yang memperburuk hipoksia. Peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli dan menyingkirkan cairan paru, dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

3. Perubahan Sistem Sirkulasi

a. Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi :

1) Penutupan foramen ovale jantung

2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan yang mengurangi volume dan tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

- ✓ Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh paru (menurunkan resistensi pembuluh paru), ini akan meningkatkan sirkulasi ke paru sehingga terjadi peningkatan volume darah pada atrium kanan.

Dengan peningkatan tekanan pada atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsi akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen darah akan meningkat, sehinggamengakibatkan duktus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup.

- ✓ Vena umbilikus, duktus arteriosus dan arteri hipogastrika tali pusat menutup secara fungsi dalam beberapa menit setelah lahir dan tali pusat diklem.
- ✓ Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3

bulan

4. Sistem Thermoregulasi

- a. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu , sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan saat bayi masuk ruang bersalin masuk lingkungan lebih dingin.
- b. Suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan yang dingin, terjadi pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. Pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merujuk pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas
- c. Timbunan lemak coklat terdapat pada seluruh tubuh, mampu meningkatkan panas sebesar 100%.
- d. Untuk membakar lemak coklat bayi membutuhkan glukosa guna mendapatkan energy yang mengubah lemak menjadi panas.
- e. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir. Cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat karena stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat pada bayi. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia dan asidosis. Pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama dan bidan wajib meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir.
- f. Fungsi otak memerlukan jumlah glukosa tertentu
- g. Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat.

h. Koreksi penggunaan gula darah dapat terjadi 3 cara :

- Melalui penggunaan ASI (setelah lahir bayi didorong untuk secepat mungkin menyusu pada ibunya)
- Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis)
- Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (gluconeogenesis). Bayi baru lahir tidak dapat menerima

makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glukoneogenesis). Hal ini dapat terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen, terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan di rahim. Bayi lahir yang mengalami hipotermia yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kehidupannya. Sangat penting menjaga kehangatan bayi segera setelah lahir. Jika persediaan glukosa digunakan pada jam pertama kehidupannya maka otak dalam keadaan berisiko. Bayi baru lahir yang kurang bulan, lewat bulan, hambatan pertumbuhan dalam rahim/IUGR dan stress janin merupakan risiko utama, karena simpanan energy berkurang atau digunakan sebelum lahir. Gejala hipoglikemi tidak khas dan tidak jelas. Gejala hipoglikemia tsb antara lain : kejang- kejang halus, sianosis, apne, tangis lemah, letargi, lunglai, menolak makanan. Akibat jangka panjang hipoglikemia adalah kerusakan yang

tersebar seluruh sel-sel otak

5. Sistem Gastro Intestinal

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk. Dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan tambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.

6. Perubahan Sistem Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi. Beberapa contoh kekebalan alami :

- perlindungan oleh kulit membran mukosa
- fungsi saringan saluran napas
- pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan ususperlindungan kimia oleh asam lambung.

- Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing.
- Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul kemudian. Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan. Tugas utama bayi dan anak-anak awal membentuk kekebalan. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

7. Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.

2.4.4 Asuhan essensial BBL

Tabel 2. Asuhan essensial BBL

Perawatan Neonatal Essensial	
6 jam	6 jam – 28 hari
a. menjaga Bayi tetap hangat; b. inisiasi menyusui dini; c. pemotongan dan perawatan tali pusat; d. pemberian suntikan vitamin K1; e. pemberian salep mata antibiotik; f. pemberian imunisasi hepatitis B0; g. pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir; h. pemantauan tanda bahaya; i. penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir; j. pemberian tanda identitas diri; dan k. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan	a. menjaga Bayi tetap hangat; b. perawatan tali pusat; c. pemeriksaan Bayi Baru Lahir; d. perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah; e. pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi; f. penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan; dan g. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

(sumber : kemkes, 2018)

2.4.5 Pemberian ASI

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menginstruksikan kepada pemerintah daerah dan swasta untuk bekerjasama mendukung pemberian ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Dua jam pertama kehidupan bayi adalah waktu yang optimal untuk bayi belajar menyusui. Kontak kulit dengan kulit antara bayi dan ibu pada periode ini

meningkatkan kesempatan bayi bisa menyusui jam pertama kehidupan dan dalam jangka panjang (Agudelo et al, 2016) Pada usia 30 menit bayi dianjurkan untuk disusukan kepada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum (Adam, Alim & Sari, 2016) ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan diberikan tanpa jadwal dan ia diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

2.4.6 KIE kunjungan ulang/kapan Kembali segera

Kunjungan Neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu:

Kunjungan Neonatal ke-1 (**KN1**) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir;

Kunjungan Neonatal ke-2 (**KN2**) dilakukan pada kurun waktu hari 3 hari-7 hari setelah lahir

Kunjungan Neonatal ke-3 (**KN3**) dilakukan pada kurun waktu hari 8 hari - 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

2.5 Manajemen Kebidanan

2.5.1 Pengertian

1. Menurut buku 50 tahun IBI, 2007

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Menurut Depkes RI, 2005

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat

2.5.2 Langkah- Langkah Manajemen Kebidanan

Langkah – langkah manajemen kebidanan menurut Arlenti,(2021) yaitu.

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- d. Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau

kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid. Setelah itu, kita perlu melakukan pengkajian ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan adalah seperti di bawah ini:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi

4. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan / Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus. Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai

dengan prioritas masalah / kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency / segera untuk ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

5. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan

benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6. Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

7. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses

penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik



PETA KONSEP

