

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pertama kali pada masa kehamilan Ny. S pada tanggal 15 Januari 2024 di Puskesmas Godean 1. Berdasarkan pengkajian data subjektif yang dilakukan Ny. S berusia 42 tahun dengan usia kehamilan 9 bulan kurang. Ny S mengatakan keluhan yang dirasakan saat ini adalah pada tanggal 11 Januari 2024 sekitar jam 11.00 WIB keluar flek kecoklatan, tidak disertai kencing-kencing, kemudian periksa ke Klinik Pratama Amanda dan di USG oleh dokter, dan disampaikan bahwa hasilnya plasenta terletak dibawah, tidak menutupi jalan lahir. Saat ini ibu mengatakan khawatir dengan hasil USGnya, ingin kontrol kehamilannya, tidak ada flek lagi, kencing kadang – kadang dirasakan, dan ingin di USG oleh dokter Puskesmas. Ny S mengatakan ini merupakan kehamilan anak ke tiga. Anak pertama lahir normal pada tahun 2003 dengan BBL 3400 gram tanpa adanya masalah pada ibu dan bayi. Anak kedua lahir pada tahun 2012 dengan BBL 3000 gram dan saat ini duduk di bangku sekolah dasar, lahir secara normal tidak ada masalah. Anak pertama dan kedua lahir di BPS dan ditolong oleh bidan. Selama ini Ny. S menggunakan KB suntik satu dan tiga bulanan di PMB. HPHT 13 Mei 2023 dan HPL 20 Februari 2024, dan pada saat pengkajian didapatkan usia kehamilan ibu adalah 35 minggu 2 hari. ANC sejak usia kehamilan 13 minggu di Puskesmas Godean 1. Riwayat kesehatan Ny. S tidak pernah mengalami penyakit jantung, Hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, dan HIV/AIDS.

Berdasarkan pengkajian data objektif didapatkan hasil bahwa kondisi umum pasien baik, composmentis, tanda vital: tekanan

darah 135/85 mmHg, nadi 84 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu tubuh 36.2 °C. Pengukuran antropometri ibu BB 83 kg TB 158 BB sebelum hamil 71 kg mengalami kenaikan BB 12 kg LLA 32 cm dan IMT 28.44 kg/m². Pemeriksaan USG dilakukan oleh dokter Puskesmas dengan hasil BPD 8.69 ~ 35w, AC 30.5 ~ 32w, EWF 2500 gram, janin tunggal, DJJ 166 x/menit, plasenta letak rendah, AV 4.6. Pemeriksaan Leopold dilakukan dengan hasil janin tunggal, memanjang, presentasi kepala, punggung kanan, TFU 28 cm, DJJ 155 x/menit, HIS tidak ada. Pemeriksaan penunjang yaitu hasil laboratorium di Puskesmas tanggal 28 Oktober 2023 yaitu Hb 12.6, HbsAg negatif, HIV negatif, Sifilis negatif, golongan darah A+, GDS 104 gr/dL, *red* glukosa negatif, urine blood negatif, dan protein negatif. Mendengar kondisi kehamilannya yang dikatakan oleh dokter plasenta letak rendah dan bisa jadi harus menjalani operasi *sectio caesar* Ny. S kemudian merasa khawatir dan cemas.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan secara subjektif dan objektif maka diagnosa yang ditegakkan pada pasien Ny S usia 42 tahun G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 35⁺² minggu, janin tunggal hidup, intra uterine presentasi kepala dengan plasenta letak rendah. Khawatir akan kondisinya. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi terkait hasil pemeriksaan, KIE kepada ibu terkait perubahan fisiologis ibu hamil, tanda dan bahaya kehamilan, tanda persalinan dan memberikan dukungan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan dikarenakan kehamilan dengan plasenta letak rendah dan jadwal kunjungan ulang.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pengkajian dilakukan pada Ny. S tanggal 19 Januari 2024 melalui sosial media *whatsapp*. Ibu datang ke RS Sakina Idaman tanggal 19 Januari 2024 dengan keluhan merasa kenceng-kenceng yang teratur. Tanggal 18 Januari 2024 ibu mengatakan datang ke Puskesmas untuk kontrol kehamilan dan masih merasa khawatir

akan kondisinya, saat ini ibu dijadwalkan untuk USG lagi. Pemeriksaan data objektif pada tanggal 18 Januari 2024 TD : 126/88 mmHg, Nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, SB : 36.7 °C, TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides, presentasi kepala sudah masuk panggul. Pada tanggal 19 Januari 2024, sebelumnya ibu mengatakan tanggal 18 Januari 2024 jam 16.30 ke RS Sakina Idaman (RSSI) dengan membawa surat rujukan dari Puskesmas, karena praktek dokter mulainya pukul 19.00 WIB, ibu pulang ke rumah dulu. Kemudian datang lagi ke RSSI, dan dilakukan pemeriksaan dan USG oleh dokter, dan dikatakan plasenta dibawah dan akan direncanakan sesar. Ibu mengatakan selesai pemeriksaan pukul 21.30 WIB. Pulang ke rumah dan diberi pengantar tanggal 1-2-2024 (2 minggu) untuk kontrol kembali ke RSSI. Ibu mengatakan kelelahan pagi sampai siang di Puskesmas, sore sampai malam di RSSI terus merasakan kadang – kadang timbul kenceng lebih sering tapi jaraknya masih belum teratur. Usia kehamilan ibu saat ini adalah 35 minggu 5 hari. Ibu merasakan kenceng-kenceng secara teratur tanggal 19 Januari 2024 sejak pukul 05.00 WIB, menurut ibu, beliau makan terakhir tanggal 18 Januari 2024 pukul 21.00 WIB, BAB terakhir pada tanggal 18 Januari 2024 pukul 04.30 WIB, BAK terakhir tanggal 19 Januari 2024 pukul 08.00 WIB.

Menurut pasien pemeriksaan tanda vital pada Ny. S didapatkan hasil TD 130/80 mmHg, Nadi tidak terkaji kemudian dilakukan periksa dalam dikatakan pembukaan 5 cm, kemudian dilakukan pemasangan infus dan merasakan ketuban pecah, kontraksi yang dirasakan ibu semakin sering dan teratur serta ibu ingin mengejan. Pukul 10.00 WIB dilakukan periksa dalam pembukaan 10 cm, pukul 10.07 bayi lahir menangis melalui jalan lahir dengan jenis kelamin laki - laki. Dilakukan IMD oleh bidan.

Berdasarkan pengkajian data yang dilakukan dapat ditegaskan diagnosis Ny. S usia 42 tahun G3P2Ab0Ah2 usia kehamilan 35 minggu 5 hari persalinan spontan dengan plasenta letak rendah. Penatalaksanaan yang dilakukan oleh dokter dan bidan di RS Sakina menurut ibu adalah memimpin persalinan. Penatalaksanaan kala II persalinan yaitu melakukan Asuhan Persalinan Normal (APN), bayi dapat lahir secara spontan pada tanggal 19 Januari 2024 jam 10.07 WIB dengan jenis kelamin laki – laki. Menurut ibu bayi lahir langsung menangis, kulit kemerahan, tangan dan kaki bergerak - gerak. Plasenta lahir spontan tidak lama dari kelahiran bayinya kemudian terasa perut dimasuki oleh tangan bidan dan dikatakan bersih. Memberikan dukungan dan support kepada ibu paska bersalin, KIE tanda bahaya nifas, konseling laktasi, nutrisi, istirahat tidur dan *personal hygiene*.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Januari 2024 melalui telepon seluler dan *whatsapp*. Ibu mengatakan bayi lahir pada tanggal 19 Januari 2024 pukul 10.07 WIB lewat jalan lahir, jenis kelamin laki – laki. Melakukan pengkajian secara subjektif bertanya kepada ibu. Menurut ibu, bayi lahir segera menangis, kedua tangan dan kaki bergerak-gerak. Bayi ditempelkan ke dada ibu akan tetapi belum berhasil menghisap puting susu. Nilai APGAR bayi tidak terkaji. Dikatakan pemeriksaan bayi normal, tidak ada kelainan, diberikan salf mata, disuntik imunisasi HB0, dan pencegahan perdarahan bayi. Kemudian bayi dirawat bersama ibu. Pengukuran antropometri bayi yaitu BBL 2720 gram, PBL 49 cm, LK 30 cm. Berdasarkan pengkajian data didapatkan diagnosis By. Ny. S usia 2 jam, normal. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberikan KIE terkait pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi, tanda dan bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan KN II dilakukan melalui kunjungan rumah pada tanggal 22 Januari 2024 ibu mengatakan bayi menyusui akan tetapi ASI yang keluar masih sedikit, bayi sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayi minum ASI, BAB sebanyak 1 – 2 kali dalam sehari, BAK 7 – 10 kali, bayi masih banyak tidur. Data objektif diperoleh dari buku KIA dan pemeriksaan langsung yaitu BBL 2720 gram, PB 49 cm, LK 30 cm, KU baik, CM, tonus otot kuat, refleks hisap dan telan kuat, kepala tak tampak *caput sukcedaneum* dan tidak ada hematoma, wajah tampak ikterik, tali pusat masih basah, tidak berbau, Nadi 130 kpm, suhu 37 °C, RR 50 kpm. Berdasarkan pengkajian data objektif dan subjektif diperoleh diagnosis By. Ny. S usia 3 hari, kurang bulan, sesuai masa kehamilan, berat badan cukup. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi terkait hasil pemeriksaan, KIE pemberian ASI, KIE cara menyusui, KIE tanda bahaya bayi, KIE kontrol sesuai jadwal dan KIE imunisasi bayi.

4. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Pengkajian dilakukan kepada Ny. S pada tanggal 22 Januari 2024. Pada saat dilakukan pengkajian ibu mengatakan saat ini perutnya masih mules, ASI baru keluar sedikit, merasa nyeri pada jalan lahir sudah berkurang. BAB dan BAK lancar tidak ada masalah. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S menunjukkan KU baik, TD 120/70 mmHg, N : 85 x/menit, S : 36.4 °C, mammae membesar masih teraba lembek, puting menonjol, ASI keluar sedikit, kolostrum (+), TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, lokea rubra ± 10 cc, jahitan bersih tidak ada tanda infeksi, NRS 1. Kemudian dilanjutkan kunjungan KF IV pada tanggal 16 Februari 2024 melalui kunjungan rumah. Berdasarkan data tersebut diperoleh diagnosis Ny. S usia 42 tahun dengan P3Ab0Ah3 nifas hari ke dua, normal. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan KIE ASI Eksklusif, kebersihan tangan, pijat

okistosin, tanda dan bahaya nifas, perawatan nifas, nutrisi, KIE KB dan personal *hygiene*.

5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian dilakukan pada ibu tanggal 22 Januari 2024 melalui kunjungan rumah. Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulanan dan satu bulanan. Saat ini ibu masih bingung terkait KB apa yang akan dipakai nantinya. Meskipun ibu telah lama menggunakan KB suntik, akan tetapi ibu mengatakan belum tahu banyak terkait KB suntik. Saat ini ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual untuk sementara waktu sebelum ibu menggunakan kontrasepsi dan selama masa nifas berakhir. Ibu berencana melakukan KB di Puskesmas Godean 1.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan diperoleh diagnosis Ny. S usia 42 tahun P3Ab0Ah3 calon akseptor KB. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu saat ini baik. Memberikan KIE terkait KB kepada ibu dan suami.

Pengkajian selanjutnya dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024 ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, ASI lancar, bayi tidak ada keluhan, sudah melakukan imunisasi 20 Februari 2024 4 macam yaitu polio, DPT-Hb-Hib1, rotavirus 1, PCV 1. Ibu mengatakan setelah berdiskusi suami setuju apabila KB suntik 3 bulanan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan diperoleh diagnosis Ny. S usia 42 tahun P3Ab0Ah3 akseptor KB suntik 3 bulan. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa kondisi ibu saat ini baik. Memberikan KIE terkait menunda hubungan suami istri sebelum menggunakan KB dan tetap memberikan ASI kepada bayi.

B. Kajian Teori

1. Konsep Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah suatu keadaan di mana hasil dari konsepsi ditanamkan di dalam rahim atau tempat lain di dalam bagian tubuh. Pada masa kehamilan, tubuh ibu akan mengalami perubahan yang besar yang melibatkan seluruh bagian sistem organ untuk mendukung pertumbuhan janin.¹⁰ Kehamilan merupakan sebuah proses alamiah di mana adanya penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi.¹¹

b. Tanda kehamilan

Terdapat dua tanda kehamilan yaitu tanda pasti dan tidak pasti. Tanda tidak pasti kehamilan adalah adanya pembesaran abdomen, perubahan konsistensi, bentuk dan ukuran uterus, perubahan anatomi serviks, adanya tanda *braxton hicks chadwick* (perubahan warna menjadi ungu atau kebiruan pada vulva, vagina dan serviks), *piscasek* (pembesaran asimetri dan adanya tonjolan ke salah satu kornu) dan *hegar* (pelunakan serviks).¹²

Tanda pasti kehamilan dapat diperoleh dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda kehamilan pasti antara lain adanya detak jantung janin biasanya pada usia kehamilan 16 – 20 minggu, adanya gerakan janin pada saat dilakukan pemeriksaan leopold dan apabila di USG terdapat kerangka, jantung dan gerak janin.¹²

c. Fisiologi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan yang melibatkan beberapa proses antara lain:

1) Fertilisasi

Proses fertilisasi melibatkan ovum dan sperma. Ovum adalah sel telur yang dapat dibuahi setelah melalui proses oogenesis yang disekresikan oleh ovarium satu kali setiap menstruasi dan akan habis pada masa menopause. Ovum memiliki masa hidup selama 24 sampai 48 jam setelah disekresikan oleh ovarium. Ovum mempunyai lapisan pelindung yang disebut sel – sel granulosa dan zona pelusida yang dapat ditembus oleh sperma sehingga terjadi kehamilan. Sperma yang telah matang melalui proses spermatogenesis akan dikeluarkan oleh testis. Jumlah sperma akan berkurang akan tetapi tidak sampai habis seperti ovum karena sperma akan terus diproduksi pada laki-laki yang telah memasuki masa lansia. Sperma memiliki kemampuan fertilisasi selama dua sampai empat hari. Dalam setiap kali ejakulasi terdapat sebanyak 100 juta sperma setiap milimeter air mani yang dihasilkan. Sperma dapat mengeluarkan enzim hyaluronidase yang berfungsi untuk melunakkan korona radiata atau sel granulosa pada dinding ovum. Bentuk sperma terdiri dari kepala yang berbentuk pipih lonjong berisi inti sel yang dikelilingi oleh alkromosom dan membran plasma. Bagian leher berfungsi untuk menghubungkan kepala dan ekor. Ekor sperma memiliki panjang sekitar 10 kali lipat dari kepala dan memiliki kemampuan untuk bergetar sehingga dapat bergerak cepat.¹³

Proses bertemunya sel telur dan sperma disebut dengan fertilisasi. Tempat bertemunya sel telur dan sperma biasanya terjadi pada ampulla tuba. Sebelum

sel telur dan sperma bertemu akan terjadi proses penembusan korona radiata, zona pelusia dan penyatuan oosit dengan membran sel sperma. Hanya ada satu sperma yang dapat menembusnya setelah itu zona pelusida akan mengalami perubahan sehingga tidak dapat ditembus oleh sperma lain. ¹³

2) Konsepsi

Implantasi atau nidasi adalah penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding uterus pada masa kehamilan. Secara umum nidasi terjadi pada dinding depan atau bagian belakang rahim. ¹³

3) Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

Sebelum dilahirkan ke dunia janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam rahim. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin yaitu faktor ibu, janin dan plasenta. Faktor ibu meliputi kondisi kesehatan ibu saat hamil, penyakit penyerta, penyulit kehamilan, kelainan pada uterus, kebiasaan ibu merokok, minum alkohol dan kecanduan. Faktor janin seperti jenis kelamin, kelainan genetik dan infeksi intrauterin. Faktor plasenta yang merupakan akarnya janin dapat bertumbuh dan berkembang dengan baik di dalam rahim. Indeks plasenta sama dengan berat plasenta. ¹³

- a) Minggu pertama : masih merupakan periode menstruasi dan belum terjadi pembuahan. Pertemuan antara ovum dan sperma akan memberikan informasi kepada tubuh.
- b) Minggu ke dua : terjadinya pembuahan dimana sel telur yang telah dibuahi akan

membelah menjadi dua setelah 30 jam dibuahi dan secara terus menerus melakukan pembelahan sel dan membantu blastosit menempel pada endometrium.

- c) Minggu ke tiga : sel telur yang telah membelah menjadi ratusan menempel pada dinding rahim yaitu blastosit.
- d) Minggu ke empat : embrio telah terbentuk dan memproduksi hormon kehamilan yaitu *chorionic gonadotropin* – *HCG* sehingga sudah dapat memberikan hasil positif apabila dites kehamilan. Mulai terjadi pembentukan otak, tulang belakang, jantung dan aorta.
- e) Minggu ke lima : mulai terbentuk tiga lapisan yaitu ektoderm, mesoderm, dan endoderm. Lapisan ektoderm akan membentuk sistem syaraf pada janin dan selanjutnya akan membentuk otak, tulang belakang, kulit dan rambut. Mesoderm akan membentuk jantung, pinggang, tulang dan organ reproduksi. Sedangkan endoderm akan membentuk usus, hati, pankreas dan tractus urinaria.
- f) Minggu ke enam : mulai terbentuk sistem pernapasan dan pencernaan serta berkembangnya pucuk kecil menjadi lengan dan kaki.
- g) Minggu ke tujuh : janin sebesar biji kacang hijau, pucuk lengan akan berkembang menjadi bahu dan tangan. Bagian jantung akan terbentuk bilik kanan dan bilik kiri serta perkembangan saluran udara di paru-paru.

- h) Minggu ke delapan : perkembangan hidung dan kelopak mata, adanya saluran pernapasan dan perkembangan anggota gerak atas dan bawah.
- i) Minggu ke sembilan : pertumbuhan tekinga dan janin sudah mulai bergerak.
- j) Minggu ke sepuluh : semua organ vital dalam tubuh telah terbentuk dan mulai berkoordinasi. Pertumbuhan sel otak semakin cepat setiap menitnya.
- k) Minggu ke sebelas : Gerakan bayi sudah bisa dirasakan oleh ibu, janin sudah bisa merubah posisinya dengan berputar.
- l) Minggu ke 12 : bentuk wajah bayi telah lengkap, usus bayi sudah berada di dalam perut.
- m) Minggu ke 13 : perkembangan organ mata dan telinga, seluruh tubuh janin ditutupi lanugo atau rambut halus, pembentukan tulang belakang yang semakin keras.
- n) Minggu ke 14 : sudah dapat dibedakan jenis kelamin janin
- o) Minggu ke 15: panjang janin sekitar 10-11 cm dengan berat 80 gram.
- p) Minggu ke 16 : refleks gerak bisa dirasakan ibu beratnya kira-kira 100 gram dengan panjang 12 cm. kadar alfafetoprotein sudah dapat dicek di minggu ini. Jika kadar alfafetoprotein yang berlebih akan mengakibatkan spinabifida apabila kurang akan mengakibatkan *down syndrome*.

- q) Minggu ke 17 : perkembangan semakin pesat. Adanya Gerakan yang mendadak dapat menyebabkan nyeri ligament rotundum.
- r) Minggu ke 18 : adanya hubungan interaktif antara ibu dan janin makin erat.
- s) Minggu ke 19 : makin sempurnanya sistem persarafan pada janin.
- t) Minggu ke 20 : panjang janin sekitar 14-16 cm dengan berat 260 gram.
- u) Minggu ke 21 : pematangan fungsi.
- v) Minggu ke 22 : ibu semakin beradaptasi dengan kehamilannya. Ciri khas dalam usia ini adanya substansi putih penutup tubuh janin yaitu *vernix caseosa*. Mata sudah dapat membuka dan menutup.
- w) Minggu ke 23 : janin bertambah beratnya. Wajah dan penampilannya sudah mirip sewaktu dilahirkan nanti.
- x) Minggu ke 24 : fungsi pendengaran sudah bekerja secara penuh.
- y) Minggu ke 25 : berat badan bayi kurang lebih 700 gram dengan panjang 22 cm.
- z) Minggu ke 26 : mulai terdengar dengan jelas denyut jantung bayi sekitar 120-160 kali per menit.
- aa) Minggu ke 27 : pembentukan organ mata secara sempurna yaitu retina.
- bb) Minggu ke 28 : berat badan bayi mencapai 1100 gram dengan panjang 35-38 cm
- cc) Minggu ke 29 : beratnya sekitar 125 gram dengan panjang 37 cm.

dd) Minggu ke 30 : janin semakin aktif bergerak.

ee) Minggu ke 31 sampai dengan minggu ke 40 :
bayi telah terbentuk sempurna baik secara
fungsi atau bentuknya sehingga siap untuk
dilahirkan.¹³

d. Pemeriksaan Antenatal *Care* (ANC)

Antenatal care merupakan suatu bentuk pelayanan yang dilakukan kepada individu yaitu ibu hamil yang bersifat pencegahan atau *preventif care* dalam upaya mencegah adanya masalah bagi ibu maupun janin.¹⁴

Antenatal care mempunyai beberapa tujuan diantaranya untuk memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembangnya bayi, meningkatkan dan memelihara kesehatan baik fisik, mental dan sosial ibu, melakukan deteksi dini apabila adanya penyulit yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan persalinan cukup bulan sehingga aman dan minimal trauma serta mempersiapkan ibu terkait peran masa nifas dan memberikan ASI secara eksklusif.¹⁴

Terdapat tiga fungsi pokok ANC yaitu sebagai promosi kesehatan, skrining, dan pemantauan kondisi ibu hamil serta upaya untuk menangani komplikasi yang terjadi.¹⁴

1) Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 97 Tahun 2014 menyatakan bahwa pemeriksaan antenatal yang berkualitas sesuai dengan standar adalah :

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Pengukuran berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan yang bertujuan sebagai skrining adanya gangguan

pertumbuhan janin. Kenaikan BB yang disarankan adalah lebih dari 9 kg selama kehamilan apabila kurang maka menunjukkan adanya gangguan tumbuh kembang janin.

b) Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal guna mendeteksi adanya kenaikan tekanan darah pada kehamilan.

c) Nilai status gizi (LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan hanya pada saat pertama kali kunjungan di trimester I yang ditujukan untuk skrining ibu hamil berisiko dengan KEK. LiLA normal ibu hamil > 23.5 cm.

d) Ukur tinggi fundus uteri

Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dengan tujuan untuk menskrining pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Dilakukan pada usia kehamilan memasuki akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan pada setiap kunjungan untuk menentukan presentasi janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I. DJJ kurang dari 120 kali per menit dan lebih dari 160 kali per menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) jika diperlukan

Sebagai upaya mencegah adanya tetanus neonatorum maka ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Minimal ibu hamil harus memiliki status T2 supaya mendapatkan perlindungan dari infeksi tetanus. Apabila ibu hamil sudah mendapatkan imunisasi T5 (TT *long life*) maka sudah tidak perlu lagi pemberian imunisasi TT.

Tabel 1. Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun

TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun
-----	-------------------------	-----------------

- g) Beri tablet tambah darah (tablet besi)
Untuk mencegah adanya anemia gizi besi maka setiap ibu hamil diberikan tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kunjungan.
- h) Pemeriksaan laboratorium
Pemeriksaan yang dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus.
- i) Tatalaksana kasus
Apabila selama pemeriksaan didapatkan adanya kelainan maka dapat ditangani sesuai dengan standar dan apabila terdapat kasus yang tidak dapat ditangani dilakukan rujuk.
- j) Temu wicara (Konseling)
Konseling yang dilakukan pada setiap kunjungan antenatal diantaranya kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, nifas dan kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran melakukan tes HIV dan konseling daerah endemis, IMD KB paska persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.¹⁵

2) Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) berdasarkan Kemenkes RI (2020) pada kehamilan normal dilakukan minimal sebanyak enam kali. Enam kali kunjungan tersebut dirinci kedalam masing-masing trimester yaitu dua kali kunjungan di trimester 1, satu kali kunjungan di trimester 2, dan tiga kali kunjungan di trimester 3. Dalam pelaksanaannya dianjurkan minimal diperiksa dua kali oleh dokter saat kunjungan pertama trimester 1 dan kunjungan ke lima di trimester 3.

Kunjungan ANC yang pertama di trimester 1 anak dilakukan skrining faktor risiko yang dilakukan oleh dokter. Apabila ibu datang pertama kali ke bidan maka akan diberikan pelayanan antenatal kemudian bidan akan merujuk ibu ke dokter. Kunjungan ANC berikutnya yaitu ANC ke dua trimester 1, ANC ke tiga Trimester 2, ANC ke empat Trimester 3 dan ANC ke enam Trimester 3 akan dilakukan tindak lanjut sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan sebelumnya. Pada kunjungan ANC ke lima di trimester 3 akan dilakukan skrining risiko persalinan oleh dokter yaitu:

- a) Faktor risiko persalinan
- b) Tentukan tempat persalinan
- c) Tentukan apakah perlu rujuk terencana atau tidak¹⁶

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi persalinan

Persalinan normal merupakan proses keluarnya atau lahirnya janin yang terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir secara spontan dengan presentasi belakang

adalah kepala dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu dan janin. ¹² Persalinan juga didefinisikan sebagai proses pengeluaran hasil dari konsepsi yang sudah dapat hidup di luar uterus melalui jalan lahir atau vagina. ¹⁷

b. Tanda – tanda persalinan

Secara umum terdapat tiga tanda utama pada persalinan, yaitu:

1) Kontraksi (His)

Tanda persalinan yang pertama adalah kontraksi atau his. Ibu akan merasakan kenceng-kenceng yang sering, dengan intensitas yang teratur disertai dengan nyeri yang menjalar dari pinggang ke bagian paha. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu proses kelahiran janin. Terdapat dua jenis kontraksi yaitu pertama kontraksi palsu yang disebut *Braxton hicks* dan kontraksi yang sebenarnya. Ciri kontraksi palsu yaitu kontraksi berlangsung dalam waktu singkat, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak adanya peningkatan kekuatan kontraksi. Kontraksi sebenarnya adalah kontraksi yang dirasakan lebih sering, durasinya semakin lama, dan semakin kuat, disertai mulas atau nyeri perut. Kontraksi merupakan hal yang wajar untuk mempersiapkan rahim untuk menjalani persalinan. ¹⁸

2) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dapat disertai dengan nyeri perut. Pada primigravida pembukaan serviks > 1.8 cm dan multigravida 2,2 cm. Sedangkan pada kehamilan anak kedua atau selanjutnya pembukaan bisa jadi tanpa adanya nyeri. Rasa nyeri ini diakibatkan karena

adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul dikarenakan adanya lunaknya rahim. Untuk memastikan pembukaan serviks maka tenaga kesehatan melakukan periksa dalam (*vaginal toucher*).¹⁸

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Bloody show merupakan salah satu tanda persalinan yang pasti yang menandakan adanya lendir yang bercampur darah yang terjadi pada masa menjelang persalinan akibat adanya pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. Lendir yang bercampur darah ini keluar akibat pisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban yang memisahkan diri dari dinding rahim. Berikutnya akan diikuti oleh pecahnya ketuban yaitu selaput yang membungkus janin (*korioamnion*) di mana terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar bisa terlindungi bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban ini normalnya berwarna jernih bening, tidak ada bau, dan akan terus keluar sampai ibu melahirkan. Adanya ketuban pecah ini merupakan suatu tanda yang harus diwaspadai karena terbukanya potensi kuman atau bakteri yang masuk. Maka dari itu dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus dilahirkan apabila belum maka harus dilakukan tindakan seperti *sectio caesaria*.¹⁸

c. Tahapan persalinan

Berikut ini merupakan tahapan persalinan:

1) Kala I (Pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai pada saat kontraksi uterus teratur dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Dilatasi pada uterus ini dapat berlangsung selama kurang dari satu jam pada multipara. Sedangkan pada primipara dilatasi serviks ini terjadi selama kurang dari 24 jam. Waktu rata-rata total kala I persalinan ini adalah 3.3 jam sampai 19.7 jam untuk primipara dan 0.1 sampai 14.3 jam untuk multipara. Proses pembukaan serviks akibat adanya his dikategorikan ke dalam dua fase yaitu:

- a) Fase laten : berlangsung selama delapan jam. Pada fase ini pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan ukuran tiga cm. Fase ini dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur yang menimbulkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif : yang terdiri dari tiga fase yaitu fase akselerasi terjadi pada waktu dua jam dari pembukaan tiga menjadi empat cm. Fase dilatasi maksimal terjadi kurun waktu dua jam, dapat berlangsung sangat cepat dari pembukaan empat cm ke sembilan cm. Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali. Berlangsung selama dua jam, pembukaan dari sembilan menjadi lengkap.¹⁸

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II merupakan fase di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his terjadi lebih kuat dan lebih cepat setiap dua sampai tiga menit sekali. Ketika kepala janin sudah masuk panggul maka his yang dirasakan akibat adanya tekanan otot dasar panggul dan menimbulkan ras ingin mengedan. Wanita akan

merasakan adanya tekanan pada rectum dan merasa ingin BAB. Kemudian perineum akan menonjol dan menjadi lebar sehingga anus membuka. Kondisi labia akan membua dan kepala bayi akan tampak pada vulva ketika his berlangsung. Adanya his dan kekuatan mengedan yang maksimal maka kepada janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah itu his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota gerak bayi.¹⁸

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III berlangsung dimulai dari janin lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi dilahirkan maka uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Kemudian uterus akan berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta. Durasi lepasnya plasenta dapat berlangsung enam sampai 15 menit setelah bayi dilahirkan spontan atau dengan tekanan pada fundus. Setelah plasenta lahir maka harus diperhatikan kelengkapannya dengan cermat supaya tidak menyebabkan gangguan kontraksi pada rahim dan perdarahan sekunder.¹⁸

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama dua jam setelah plasenta dilahirkan. Masa ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera apabila keadaan homeostasis berlangsung dengan baik. Kontraksi otot rahim akan meningkat sehingga menghentikan perdarahan. Pada kala IV dilakukan pemantauan tanda vital yaitu tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan yang terjadi

pada dua jam pertama. Kemudian ibu akan dipindahkan ke ruang perawatan bersama bayinya.¹⁸

d. Faktor yang memengaruhi persalinan

Terdapat 5P yang merupakan faktor yang memengaruhi proses persalinan yaitu:

1) *Power* (Tenaga)

Merupakan kekuatan yang digunakan untuk mendorong janin keluar dan lahir. Power terbagi menjadi dua yaitu primer (kekuatan sejak muncul tanda persalinan hingga pembukaan lengkap) dan sekunder (usaha dari ibu mengejan setelah pembukaan telah lengkap).

2) *Passenger* (janin)

Faktor janin juga memiliki pengaruh terhadap persalinan seperti berat janin, letak janin, posisi janin dan jumlah janin. Janin yang dapat dilakukan persalinan normal meliputi posisi janin bersikap fleksi pada kepala, tulang punggung dan kaki, lengan bersilang pada dada, TBJ 2500-3500 gram dan DJJ normal 120 – 160 kali per menit.

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang dimaksud adalah panggul ibu yaitu bagian tulang berbentuk padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina atau lubang luar vagina. Ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum memulai persalinan.

4) Psikis ibu bersalin

Kondisi psikologis ibu memiliki pengaruh terhadap proses persalinan. Dukungan mental mempunyai dampak yang positif terhadap kondisi psikis ibu yang memperlancar proses persalinan.

5) Penolong persalinan

Orang yang mempunyai peran sebagai penolong persalinan yaitu petugas kesehatan yang memiliki legalitas seperti dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan lain yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatan serta melakukan rujukan apabila diperlukan.¹⁷

e. Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Terdapat lima benang merah dalam asuhan persalinan yaitu:

1) Membuat keputusan klinik

Merupakan sebuah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk membuat rencana arah bagi ibu dan bayi baru lahir seperti mengumpulkan data utama yang relevan untuk pembuatan keputusan, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis yang muncul, menilai kebutuhan dan kesiapan untuk atasi masalah, menyusun rencana asuhan, memonitor efektifitas asuhan dan melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu merupakan asuhan dengan pendekatan saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dan bayi diberikan oleh bidan.

3) Prinsip dan praktik pencegahan infeksi

Tujuan asuhan ini adalah memberikan pencegahan terjadinya infeksi yang bisa terjadi oleh mikroorganisme dan menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa misalnya hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan rekam medis

Setiap pelayanan atau asuhan harus memperhatikan adanya pencatatan dan dokumentasi. Dokumentasi berfungsi sebagai aspek legal, aspek manajemen, dan aspek pembelajaran. Bentuk dokumentasi yang digunakan adalah SOAP atau manajemen asuhan kebidanan yang lainnya. Dokumentasi persalinan yang digunakan adalah partograf.

5) Rujukan

Setiap petugas kesehatan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang dapat menangani kegawatan obstetrik dan bayi baru lahir. Hal penting yang dipersiapkan dalam rujukan adalah bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang dan darah (BAKSOKUDA).¹⁹

f. Asuhan persalinan normal

Menurut APN tahun 2017 standar asuhan persalinan normal yaitu:²⁰

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II (ibu memiliki keinginan untuk meneran, merasa tekanan semakin meningkat pada area rectum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan spinkter anal membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang digunakan untuk menolong persalinan dan tatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir
 - a) Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi :
persiapkan tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat; 3 handuk atau kain bersih dan

kering; alat penghisap lendir; dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi.

- b) Asuhan ibu : menggelar kain di bagian bawah perut, menyiapkan oksitosin, dan alat suntuk steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Memakai baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan sampai di bawah siku, melakukan cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan menggunakan handuk sekali pakai yang bersih
- 5) Memakai satu buah sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan periksa dalam
- 6) Mengambil oksitosin ke dalam spuit (dengan menggunakan sarung tangan yang steril dan pastikan tidak ada kontaminasi)
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air desinfekti tingkat tinggi
 - a) Apabila introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja maka bersihkan dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi pada tempatnya
 - c) Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi dengan melepaskan dan merendam sarung tangan dalam larutan klorin 0.5%
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan telah lengkap. Apabila masih ada selaput ketuban utuh maka saat pembukaan sudah lengkap dilakukan amniotomi

- 9) Dekontaminasi saring tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke larutan klorin 0.5%, lepaskan sarung tangan dengan posisi terbalik dan rendam dalam klorin 0.5% selama 10 menit kemudian lakukan cuci tangan
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk pastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal yaitu 120 – 160 kali per menit
 - a) Melakukan tindakan yang sesuai apabila DJJ tidak normal
 - b) Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua penilaian serta asuhan dalam partograf
- 11) Beritahukan ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan keadaan janin cukup baik. Kemudian membantu ibu untuk memberikan posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu.
 - a) Tunggu adanya kontraksi, lanjutkan lakukan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin dan dokumentasikan hasil temuan
 - b) Jelaskan kepada keluarga terkait peran keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu saat meneran dengan benar
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk mempersiapkan posisi ibu untuk meneran. Ibu berada pada posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan memastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan keinginan untuk meneran atau muncul kontraksi yang kuat:

- a) Bimbing ibu untuk meneran dengan benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihan ibu (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan memberi semangat untuk ibu
 - f) Berikan cukup asupan cairan per oral atau minum
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h) Segera lakukan rujuk apabila bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida dan ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mencari posisi yang aman, jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan

- 18) Menggunakan sarung tangan DTT atau steril di kedua tangan
- 19) Setelah sudah muncul kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka bagian vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lainnya menahan bagian belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas dengan cepat dan dangkal
- 20) Lakukan pemeriksaan kemungkinan lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit bagian leher janin dengan longgar, lepaskan melalui bagian atas kepala bayi
 - b) Jika talipusat melilit leher dengan erat, klem di dua tempat dan potong
- 21) Setelah kepala bayi lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 22) Setelah adanya putaran paksi selesai, pegang kepala bayi secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian digerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi dengan baik

- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 25) Lakukan penilaian pada bayi
- a) Apakah bayi cukup bulan ?
 - b) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
- 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin supaya uterus berkontraksi baik
- 29) Setelah waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira dua sampai tiga cm dari pusat bayi. gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi

tali pusat ke arah ibu kemudian klem tali pusat kira-kira dua cm distal dari klem pertama

31) Pemotong dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan menggunakan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi lalu lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu

33) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar lima sampai sepuluh cm dari vulva

34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, disisi atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan yang lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang satunya mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah adanya insersio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, maka hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak

segera berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

35) Apabila ada penekanan pada bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka dilanjutkan dengan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat lahir.

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar lima sampai sepuluh cm dari vulva dan lahirkan plasenta

b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

i. Beri dosis ulangan oksitosin oksitosin 10 unit IM

ii. Lakukan kateterisasi (aseptik) apabila kandung kemih penuh

iii. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

iv. Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya

v. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual

36) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan ke dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari

tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

- 37) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di bagian fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
- 38) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus
- 40) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan terjadi perdarahan pervaginam
- 41) Pastikan akndung kemih tidak penuh. Apabila penuh, lakukan kateterisasi
- 42) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 43) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 44) Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik
- 45) Evaluasi dan perkirakan jumlah kehilangan darah
- 46) Pantau keadaan bayi dan pastikan

- a) Jika bayi kesulitan bernapas, merintih, atau retraksi dilakukan resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan bayi hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi kemudian hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut
- 47) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu tidur. Menggunakan larutan klorin 0.5% lalu bilas dengan air dan DTT.
- 48) Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan juga kering
- 49) Pastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkan
- 50) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0.5%
- 53) Masukkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit

- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan injeksi vitamin K (1 mg) secara intramuskular di bagian paha kiri bawah lateral dan salp mata profilaksis infeksi pada waktu satu jam pertama kelahiran
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah satu jam kelahiran bayi). pastikan kondisi bayi tetap baik (pernapasan normal 40 – 60 kali per menit dan temperatur tubuh normal 36.5 – 37.7 C) setiap 15 meni
- 57) Setelah satu jam diberikan injeksi vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat menyusui.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit
- 59) Cuci ke dua tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan juga kering
- 60) Lengkapi partograph (halaman depan dan belakang)

g. Kehamilan dengan plasenta letak rendah

Plasenta letak rendah merupakan salah satu kelainan lokasi implantasi yang berada pada bagian bawah uterus. Plasenta letak rendah merupakan salah satu jenis kelainan implantasi pada plasenta previa yaitu plasenta yang menempel pada segmen bawah rahim di mana bagian tepi plasenta berada pada jarak kurang dari 2 cm dari ostium uteri internum. Pada kasus plasenta previa parsialis dan plasenta

letak rendah akan mengalami perdarahan pada saat mendekati perdarahan atau saat persalinan berlangsung.²¹ Berdasarkan jurnal yang ditulis oleh Jansen menyebutkan bahwa penyebab kelainan implantasi plasenta dapat terjadi karena adanya riwayat operasi atau kuretase rahim, usia ibu dan multiparitas.²² Pemeriksaan dengan menggunakan USG transvaginal direkomendasikan pada semua kasus plasenta previa atau plasenta letak rendah untuk menentukan lokasi plasenta, karakteristik tepi plasenta, dan temuan lain terkait seperti penyusupan tali pusat dekat serviks. Pada perempuan dengan plasenta previa atau plasenta letak rendah sebaiknya mendapatkan perawatan atau penatalaksanaan di rumah sakit mengingat adanya faktor risiko dan terbatasnya perawatan obstetri.²³ Plasenta letak rendah bukan merupakan kontraindikasi untuk dilakukannya persalinan normal dan tidak meningkatkan angka morbiditas pada wanita hamil. Akan tetapi wanita hamil dengan plasenta letak rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk dilakukan operasi sesar *emergency* dibandingkan dengan wanita dengan perlekatan plasenta normal. Oleh karena itu penting untuk dilakukan diskusi guna mengambil keputusan bersama.²⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Ornaghi *et al* menyimpulkan bahwa sejauh pengetahuan peneliti, penelitian tersebut merupakan studi prospektif terbesar tentang cara persalinan pada plasenta letak rendah. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar wanita hamil dengan plasenta letak rendah dengan jarak 11 – 20 mm bisa melahirkan dengan cara normal apabila diizinkan untuk melahirkan tanpa meningkatkan risiko perdarahan.²⁵

3. Konsep Dasar Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah sebuah masa yang terjadi setelah melahirkan ditandai adanya pemulihan organ tubuh sehingga dapat kembali ke bentuk semula sebelum hamil dan melahirkan.²⁶Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut sampai dengan beberapa minggu setelah kelahiran bayi. pada umumnya masa nifas terjadi sampai dengan enam minggu setelah melahirkan. Selain itu, masa nifas merupakan proses pembersihan rahim dengan cara mengeluarkan darah melalui vagina.

Seorang ibu akan mengalami adaptasi fisiologis dan psikologis selama masa nifas ini. Terdapat tiga proses penting dalam masa nifas ini yaitu pengecilan rahim atau involusio uteri, kekentalan darah yang kembali normal atau hemokonsentrasi dan proses laktasi atau menyusui (Reeder, 2011 dalam Nandia & Anggorowati, 2020).²⁶

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Berikut ini adalah beberapa perubahan secara fisiologis yang terjadi pada masa nifas, yaitu :

1) Tanda Vital

Tanda vital yang perlu diperhatikan dalam 24 jam ibu nifas salah satunya adalah perubahan suhu tubuh. Pada masa nifas ibu dikatakan suhu tubuh dalam batas normal apabila kurang dari 38 derajat *celcius*. Apabila terdapat suhu tubuh lebih dari 38 derajat dalam dua hari pada sepuluh hari pertama masa²⁶nifas maka perlu diperhatikan adanya infeksi pada saluran kemih, endometriosis, mastitis dan sepsis *puerperalis*.²⁶

2) Sistem Kardiovaskuler

Hal yang perlu diperhatikan adalah adanya perubahan pada tekanan darah ibu nifas. Dapat terjadi hipotensi ortostatil yang disebabkan adanya penurunan

tekanan darah sistol sebanyak 20 mmHg atau lebih karena adanya penekanan pada vena pada saat melakukan mobilisasi.²⁶ Selain itu adalah komponen darah. Selama 72 jam setelah melahirkan maka akan terjadi penurunan volume plasma darah di dalam tubuh.

3) Sistem Perkemihan

Secara umum ibu nifas mengalami kesulitan dalam berkemih pada dua hari pertama paska melahirkan. Hal yang perlu diperhatikan pada sistem perkemihan adalah adanya distensi pada kandung kemih.²⁶

4) Sistem Endokrin

Perubahan hormonal setelah plasenta keluar maka hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan. Hal tersebut diikuti dengan proses laktasi dan fungsi siklus menstruasi kembali normal. Secara umum ibu nifas akan mengalami menstruasi kembali pada minggu ke 36 paska melahirkan pada ibu yang menyusui bayinya dan minggu ke 12 pada ibu yang tidak menyusui bayinya.²⁶

5) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal adalah adanya kelelahan pada otot. Hal ini diakibatkan adanya peregangan pada otot abdomen yaitu *rectus abdominis* selama kehamilan. Senam kegel atau senam nifas dapat dilakukan supaya otot *pubococcygeal* yang merupakan otot yang membantu kontrol usus dan kandung kemih kembali pada kondisi normal.²⁶

6) Sistem Reproduksi

Menurut Nandia & Anggorowati (2020) beberapa perubahan yang dapat terjadi pada sistem reproduksi antara lain :

- a) Vagina: pada saat setelah melahirkan vagina akan tampak terbuka lebar dan mengalami memar dan bengkak. Hal tersebut akan kembali ke kondisi semula setelah satu sampai dua hari pada minggu pertama persalinan.
- b) Perineum: pada masa nifas perineum akan kembali ke kondisi semula selama enam minggu paska salin. Akan tetapi pada kasus tertentu kekuatan otot perineum tidak sekuat sebelumnya tergantung berat ringannya robekan yang terjadi pada saat kelahiran bayi.
- c) Rahim dan uterus: berat rahim pada saat lahir dapat mencapai 1000 gram dan akan mengecil kembali pada kondisi semula pada enam minggu setelah melahirkan sekitar 50-100 gram. Involusio uteri merupakan suatu proses fisiologis pada uterus pada kondisi semula baik dari ukuran, tonus dan posisi.
- d) Leher rahim (serviks): serviks akan kembali pada ukuran dan bentuk semula akan tetapi tidak dapat kembali seperti sebelum hamil.
- e) *Lochea*: merupakan suatu cairan yang keluar dari cavum uteri yang berisi darah dan desisua. Selama masa nifas lochea akan mengalami perubahan warna dan jumlah akibat pengaruh involusio uteri. Lochea rubra merupakan cairan yang keluar pada satu sampai dua hari postpartum yang berwarna merah pekat. Lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan yang keluar pada hari ke tiga sampai tujuh postpartum. Lochea serosa berwarna kecoklatan pada hari ke tujuh sampai 14 postpartum. Dan lochea alba berwarna putih kekuningan pada dua

sampai enam minggu postpartum. Jenis lochea yang tidak normal adalah lochea yang berbau busuk berwarna seperti nanah yang disebut lochea purulenta.²⁶

7) Sistem Pencernaan

Pada masa postpartum atau nifas ibu akan mengamali proses penyesuaian pada sistem pencernaan. Kurang lebih tiga sampai empat hari untuk mengembalikan fungsi ke semula. Sering terjadi konstipasi pada ibu nifas dikarenakan kurangnya konsumsi serat selama persalinan berlangsung. Selain karena kurang serat, juga karena ibu juga khawatir akan jahitan yang terlepas apabila BAB.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Nandia & Anggorowati (2020) ibu nifas akan mengalami perubahan psikologis pada masa nifas sebagai berikut:

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan perubahan fisiologis yang awal dirasakan oleh ibu nifas di mana pada fase ini ibu cenderung bergantung atau dependen kepada orang lain pada 24 jam pertama postpartum sampai dengan dua hari melahirkan. Fase ini ibu lebih fokus pada dirinya sendiri seperti pemenuhan kebutuhan dasarnya. Ibu pada masa *taking in* ini sangat membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti rasa nyaman, pola tidur, kebutuhan makan sampai pengalaman melahirkan. Hal penting yang perlu diperhatikan pada masa *taking in* adalah pola tidur cukup, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik antara ibu dengan tenaga kesehatan dan keluarga. Ketidaknyamanan psikologis

yang dirasakan ibu pada fase ini seperti rasa kecewa pada bayinya, merasa tidak nyaman dengan perubahan kondisi fisik, merasa serba salah karena belum mampu memberikan ASI dengan baik dan merawat bayinya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase yang kedua dari adaptasi psikologis ibu nifas yaitu *taking hold*. Fase ini merupakan fase transisi dari dependen ke independent yang dimulai pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh setelah melahirkan. Pada fase ini ibu lebih fokus untuk melakukan perawatan pada bayinya dan diri sendiri. Karakteristik pada fase ini adalah ibu sudah mulai menerima kehadiran bayinya, ingin mengambil alih perawatan bayinya, mulai belajar untuk merawat diri secara mandiri, menunjukkan keterbukaan dan dapat menerima pendidikan kesehatan yang diberikan akan tetapi masih membutuhkan bantuan untuk mengasuh bayinya. Pada fase *taking hold* ibu sering merasa cemas karena merasa tidak mempunyai kemampuan untuk merawat diri dan bayinya sehingga menjadi lebih sensitif karena suasana hati yang belum stabil. Fokus utama pada fase ini adalah memberikan dukungan kepada ibu dan komunikasi yang baik serta edukasi kesehatan bagaimana cara merawat diri dan bayinya.

3) Fase *Letting Go*

Fase adaptasi psikologis yang ketiga yaitu fase *letting go*. Fase ini merupakan fase saling bergantung dan ibu sudah mempunyai tanggung jawab dan memahami posisinya serta menyesuaikan diri dalam menjalani aktivitasnya. Fase *letting go* ini berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Hal penting

yang harus diperhatikan pada fase ini adalah meningkatkan hubungan antaranggota keluarga sehingga ibu menjadi lebih percaya diri dan mandiri dalam melakukan perawatan diri dan bayinya.²⁶

d. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nandia & Anggorowati (2020) terdapat tiga tahap pada masa nifas yaitu:

1) Fase *Immediately*

Fase *immediately* adalah masa pada waktu 24 jam pertama setelah melahirkan. Fase ini adalah fase krusial pada seorang ibu yang menjalani proses pemulihan. Pada fase awal ini akan terjadi beberapa kondisi seperti perdarahan akibat uterus mengalami kegagalan saat berkontraksi setelah persalinan. Pada fase ini diperlukan pemantauan pada kontraksi rahim, pengeluaran lochea, dan tanda vital ibu. Fokus perawatan pada fase ini yaitu penyesuaian ibu pada nyeri paska persalinan dan aktivitas ibu.

2) Fase *Early Postpartum*

Masa ini berlangsung pada satu minggu pertama setelah melahirkan. Fokus perawatan pada fase ini adalah pemantauan kondisi uterus, tidak ada perdarahan, pengeluaran lochea, demam, nutrisi ibu dan cara menyusui yang benar.

3) Fase *Late Postpartum*

Masa dimulai pada minggu kedua sampai minggu keenam postpartum. Pada masa ini ibu sudah pada kondisi sehat dan mandiri sehingga mampu menjalani perannya.²⁶

e. Hal – hal yang Perlu diperhatikan pada Masa Nifas

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada masa nifas antara lain:

- 1) Ibu nifas melakukan kunjungan minimal empat kali kunjungan pada waktu enam jam setelah melahirkan, enam hari setelah melahirkan, 14 hari dan enam minggu paska persalinan.
- 2) Pemeriksaan yang dilakukan seperti tanda vital, tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, tanda infeksi, kondisi perineum, perdarahan pervaginam.
- 3) Fungsi sistem tubuh seperti nyeri punggung, rasa lelah yang berlebihan, sakit kepala yang berlebihan, fungsi pencernaan dan fungsi berkemih.
- 4) Pemeriksaan kondisi psikis ibu paska melahirkan.
- 5) Memberikan edukasi kepada ibu apabila ada kondisi tidak normal dapat segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

26

Tanda bahaya nifas merupakan suatu kondisi abnormal yang harus diwaspadai yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat muncul selama masa nifas apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan kematian.²⁷ Berikut ini merupakan beberapa tanda bahaya nifas pada ibu yang perlu diperhatikan:

- 1) Perdarahan post partum: jumlah darah yang keluar lebih dari 500 – 600 ml dalam 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2010 dalam Sari & Donny, 2018).²⁸
- 2) Demam yang terjadi lebih dari dua hari
- 3) Keluarnya cairan yang berbau dari jalan lahir
- 4) Ibu tampak murung, sedih, dan menangis tanpa sebab yang jelas (depresi)

- 5) Tampak bengkak pada wajah, tangan, kaki atau sakit kepala dan kejang
- 6) Payudara bengkak dan berwarna merah disertai dengan rasa sakit ²⁹

Apabila terdapat satu tanda bahaya tersebut maka ibu nifas harus segera di bawa ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

f. Perawatan Masa Nifas

Masa postpartum merupakan periode di mana berlangsungnya proses pemulihan dan perubahan kembali kepada kondisi sebelum hamil. Beberapa kebutuhan yang diperlukan pada masa nifas seperti nutrisi dan cairan, mobilisasi, eliminasi, kebersihan diri dan perineum, istirahat, seksualitas, program KB dan latihan atau senam nifas. ³⁰

Berdasarkan buku kesehatan ibu dan anak perawatan ibu nifas meliputi :

Perawatan ibu nifas dilakukan sejak enam jam sampai dengan 42 hari setelah melahirkan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan minimal empat kali kunjungan selama masa nifas terdiri dari:

- 1) Kunjungan pertama pada enam jam sampai 2 hari setelah persalinan.
- 2) Kunjungan ke dua yaitu pada waktu tiga sampai tujuh hari setelah melahirkan.
- 3) Kunjungan ke tiga pada hari ke delapan sampai 28 hari setelah melahirkan.
- 4) Kunjungan KF 4 pada hari ke 29 – 42 setelah melahirkan

²⁹

Pelayanan kesehatan ibu nifas yang dilakukan meliputi:

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara menyeluruh

- 2) Melakukan pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi
- 3) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 4) Pemeriksaan pada jalan lahir dan tanda infeksi
- 5) Pemeriksaan kontraksi pada rahim dan TFU
- 6) Pemeriksaan payudara dan menganjurkan pemberian ASI eksklusif
- 7) Pemberian kapsul vitamin A (jumlahnya 2 kapsul)
- 8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 9) Konseling
- 10) Melakukan tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

Memberikan ibu nifas nasihat seperti :

- 1) Makan makanan yang bermacam ragam dengan kandungan zat gizi karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah
- 2) Anjurkan minum air minum pada ibu menyusui pada enam bulan pertama adalah 14 gelas dalam sehari dan pada enam bulan berikutnya 12 gelas sehari
- 3) Menjaga kebersihan diri termasuk juga area kemaluan dan mengganti pembalut lebih sering
- 4) Istirahat yang cukup, ketika bayi tidur ibu juga ikut istirahat
- 5) Melakukan aktivitas fisik pasca persalinan dengan intensitas ringan dalam waktu 30 menit dengan frekuensi tiga sampai lima kali dalam seminggu
- 6) Bagi ibu yang melahirkan dengan operasi sesar maka dianjurkan untuk menjaga kebersihan pada luka operasi. Aktivitas fisik dapat dilakukan setelah tiga bulan pasca melahirkan

- 7) Cara menyusui dengan benar yang benar dan hanya memberikan ASI saja selama enam bulan
- 8) Perawatan bayi yang tepat
- 9) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi mengalami stress
- 10) Anjuran untuk melakukan komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga
- 11) Konsultasikan pelayanan KB kepada tenaga kesehatan setelah persalinan.²⁹

Berikut ini merupakan beberapa hal yang tidak boleh dilakukan oleh ibu bersalin dan selama masa nifas yaitu:

- 1) Membuang ASI yang pertama kali keluar atau kolostrum karena kandungan di dalam kolostrum penting untuk kekebalan tubuh anak
- 2) Membersihkan payudara dengan menggunakan alkohol, *povidone iodine*, obat merah atau sabun karena dapat terminum oleh bayi
- 3) Melakukan latihan fisik dengan posisi telungkup
- 4) Melakukan pengikatan pada perut yang terlalu kencang
- 5) Menempelkan daun-daunan pada kemaluan dikarenakan akan menimbulkan infeksi.²⁹

4. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan untuk meraih kesejahteraan dengan memberikan nasihat terkait pernikahan, pengobatan ketidaksuburan dan mengatur jarak kelahiran.³¹ Selain itu KB merupakan sebuah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia yang ideal untuk melahirkan, mengatur kehamilan dengan menggunakan promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi manusia untuk mendapatkan keluarga yang berkualitas.³²

a. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan KB diantaranya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera dengan mengendalikan kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia, menciptakan penduduk yang berkualitas, SDM bermutu dan meningkatkan derajat kesejahteraan keluarga.

b. Sasaran dan ruang lingkup program KB

Sasaran program KB terdiri menjadi sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur dengan tujuan untuk menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkesinambungan. Sedangkan sasaran tidak langsung yaitu pelaksana dan pengelola KB dengan menurunkan tingkat kelahiran menggunakan pendekatan kebijakan kependudukan terpadu untuk menciptakan keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

Ruang lingkup program KB yaitu :

- 1) Komunikasi informasi dan edukasi
- 2) Konseling
- 3) Pelayanan infertilitas
- 4) Pendidikan seks
- 5) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 6) Konsultasi genetik.³¹

c. Manfaat KB

Manfaat program KB yaitu untuk menurunkan risiko kehamilan dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, tidak mengganggu tumbuh dan kembang anak dengan mengatur jarak kelahiran anak normalnya tiga sampai lima tahun, dan menjaga kesehatan mental khususnya wanita yang berisiko mengalami depresi yang cukup hebat paska melahirkan.³³

d. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah adanya kehamilan yang dapat bersifat sementara

ataupun permanen.³¹ Pelayanan kontrasepsi merupakan sebuah rangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan tindakan lain sebagai upaya pencegahan kehamilan.³⁴ Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi ini dilakukan pada masa interval, paska persalinan, paska keguguran atau pelayanan kontrasepsi darurat.³⁴

e. Jenis dan metode kontrasepsi

Berikut ini terdapat beberapa metode kontrasepsi seperti:³⁵

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR Copper merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat copper (tembaga) yang melilit di sekitarnya. AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang diprogramkan pemerintah. Cara kerja AKDR Cu ini dengan menghalangi kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena kandungan tembaga pada AKDR dapat menyebabkan reaksi peradangan steril toksik untuk sperma. Jangka waktu pemakaiannya adalah 10 tahun dan dapat digunakan oleh perempuan di masa reproduksi. AKDR Cu ini memiliki efektivitas sebesar 0.6 – 0.8 kehamilan per 100 perempuan pada setahun pertama.

2) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

Merupakan suatu alat terbuat dari plastik berbentuk T yang secara terus menerus bekerja dengan melepaskan hormone progestin (levonorgestrel) dalam jumlah kecil setiap hari. Cara kerja AKDR LNG ini dengan cara menghambat sperma membuahi sel telur. Jangka waktu pemakaian selama lima tahun.

3) Implan

Implan adalah batang plastik berukuran kecil dan lentur yang bekerja dengan melepaskan hormon progestin

yang menyerupai hormon progesteron alami di dalam tubuh wanita. Jenis implan ada dua yaitu implan dua batang dan satu batang. Didalam implan dua batang terdapat hormon levonorgestrel 75mg/batang yang memiliki keefektifan mencapai empat sampai lima tahun. Sedangkan implan satu batang (Implanon) mengandung hormone etonogestrel 68 mg yang memiliki efektivitas hingga tiga tahun. Cara kerjanya dengan menekan ovulasi (mencegah pelepasan telur dari ovarium) dan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat bertemunya sperma dan ovum. Efektivitas implan ini kurang dari satu kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun.

4) Suntik

Kontrasepsi suntik kombinasi (KSK) mengandung dua jenis hormon yaitu progestin dan estrogen. Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung hormon *medroxyprogesterone acetate* (MPA) atau *estradiol cypionate* yang disediakan pemerintah:

- a) Suntikan satu bulan sekali mengandung *medroxyprogesterone acetate* 50 mg/ml dan *estradiol cypionate* 10 mg/ml
- b) Suntikan dua bulan sekali mengandung *medroxyprogesterone acetate* 60 mg/ml dan *estradiol cypionate* 7.5 mg/ml
- c) Suntikan tiga bulan sekali mengandung *medroxyprogesterone acetate* 120 mg/ml dan *estradiol cypionate* 10 mg/ml

Cara kerjanya adalah dengan mencegah pelepasan telur dari indung telur (ovarium), menyebabkan lendir serviks lebih kental sehingga penetrasi sperma terganggu,

menyebabkan atrofi pada endometrium dan mencegah transportasi gamet yang dilakukan oleh tuba.

5) Pil

Kontrasepsi metode pil terdapat dua jenis yaitu pil kombinasi (KPK) dan pil progestin (KPP). Kontrasepsi pil kombinasi (KPK) mengandung dua macam hormon dengan kandungan yang rendah yaitu progestin dan estrogen seperti hormon alami dalam tubuh yang harus dikonsumsi setiap hari. Sedangkan kontrasepsi pil progestin (KPP) merupakan pil yang hanya mengandung progestin dengan dosis rendah. Cara kerjanya adalah menekan ovulasi, membuat kental lendir serviks dan menghalangi pergerakan tuba serta menjadikan endometrium lebih tipis dan mengecil (atrofi).

6) Kondom

Merupakan alat berbentuk sarung karet silinder yang terdapat muara berpinggir tebal yang terbuat dari lateks, poliuretan, *polyisoprene*, kulit domba dan nitril. Cara kerjanya dengan mencegah bertemunya sperma dan sel telur dengan mengemas sperma pada ujung selubung karet. Sedangkan kondom perempuan adalah sebuah penutup yang lembut, transparan dan tipis sesuai dengan bentuk vagina. Terdapat cincin yang lentur di kedua ujung yang terbuat dari bahan lateks. Cara kerjanya adalah dengan tetap mempertahankan sperma berada di luar vagina.

7) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI Eksklusif yaitu hanya memberikan ASI tanpa tambahan apapun. Mekanisme kerjanya adalah mencegah lepasnya sel telur dari ovarium. MAL dapat

digunakan sebagai kontrasepsi dengan syarat ibu belum menstruasi bulanan, menyusui ASI secara eksklusif dan sering disusui atau lebih dari 8 kali sehari siang dan malam, dan bayi berumur kurang dari enam bulan. Cara kerjanya dengan menghalangi pelepasan telur dari ovarium atau ovulasi.

8) Tubektomi

Sebuah prosedur bedah secara sukarela untuk menghentikan kesuburan seorang wanita secara permanen yang tidak ingin memiliki anak lagi. Cara kerja dengan menghambat tuba falopii dengan cara mengikat, memotong dan pemasangan cincin yang mengakibatkan sperma dan ovum tidak bertemu. Ini merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif.

9) Vasektomi

Suatu tindakan memotong dan mengikat vas (duktus) deferens tanpa menggunakan alat bedah yang bertujuan untuk memutus aliran sperma dari testis sehingga menimbulkan azoospermia. Cara kerjanya adalah mengikat dan memotong saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur semen.

5. Konsep Dasar BBL

a. Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gram.³⁶ Bayi baru lahir memerlukan adaptasi secara fisiologi berupa maturase, adaptasi (penyesuaian diri dari intrauterin ke ekstrauterin) dan toleransi BBL untuk hidup dengan baik.³⁷

b. Ciri bayi baru lahir

Ciri – ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 38 cm,

lingkar kepala 33 – 35 cm, frekuensi jantung 120 – 160 kali per menit, pernapasan 40 – 60 kali per menit, warna kulit kemerahan dan licin karena adanya jaringan subkutan yang baik, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala telah sempurna, bayi lahir menangis kuat, refleks *sucking* (menghisap dan menelan), *moro* (kaget), *grasping* (menggenggam), *rooting* (mencari puting susu) sudah terbentuk dengan baik, dan eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam waktu 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan dan lainnya.³⁶

c. Refleks pada bayi baru lahir

- 1) Refleks *Glabella* dilakukan dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata bayi membuka, bayi akan mendedipkan mata pada empat sampai lima ketukan.
- 2) Refleks hisap dilakukan dengan menyentuhkan bibir disertai dengan refleks menelan
- 3) Refleks mencari (*rooting*) dengan cara mengusap pipi bayi dengan lembut maka bayi akan menoleh kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulut
- 4) Refleks genggam (*palmar grasp*) dengan cara meletakkan jari telunjuk pada palmar maka bayi akan menggenggam dengan kuat normalnya
- 5) Refleks *babynski* dengan menggoreskan telapak kaki dimulai dari tumit dan menggoreskan sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari di bagian telapak kaki bayi maka respon yang ditunjukkan adalah dorsofleksi pada ibu jari dan hiperekstensi pada jari kaki
- 6) Refleks *moro* munculnya gerakan tangan yang sama saat kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan tepuk tangan

- 7) Refleksi ekstrusi gerakan menjulurkan lidah ke luar apabila ujung lidah disentuh jari atau puting susu
- 8) Refleksi tonik leher (*Fencing*) bagian ekstremitas pada satu sisi di mana kepala ditolehkan akan ekstensi dan bagian lain yang berlawanan fleksi. ³⁶

d. Perawatan Bayi Baru Lahir

Melakukan asuhan yang aman dan bersih dilakukan segera setelah bayi dilahirkan merupakan bagian esensial meliputi penilaian APGAR, jaga bayi tetap hangat, melakukan *suction* lendir dari mulut dan hidung bayi, keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, suntik Vit K 1 mg IM, salf mata antibiotik, pemeriksaan fisik dan imunisasi hepatitis B 0.5 ml IM. ³⁶

a) Melakukan pemeriksaan paska lahir

Dilakukan penilaian tahap awal untuk mengetahui kondisi bayi. Pemeriksaan menit pertama sampai dengan lima dilakukan penilaian APGAR. Penilaian APGAR dilakukan untuk mengetahui kondisi bayi terhadap respons resusitasi meliputi warna kulit (*appearance*), denyut jantung (*pulse*), refleksi (*grimace*), tonus otot (*activity*) dan pernapasan (*respiration*). ³⁸

Tabel 2. Skor APGAR

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru, pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
<i>Pulse</i> (Frekuensi denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Iritabilitas refleks)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Fleksi	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif

<i>Respiration</i> (Usaha bernapas)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis
--	-----------	----------------------	----------------

Keterangan :

Nilai 7 – 10 : bayi normal

Nilai 4 – 6 : asfiksia sedang

Nilai 0 – 3 : asfiksia berat

b) Melakukan pencegahan infeksi

Dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi, memakai sarung tangan bersih saat kontak dengan bayi yang belum mandi, memastikan semua alat dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, *suction* dan klem tali pusat sudah dilakukan desinfeksi tingkat tinggi dan memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan oleh bayi dalam kondisi bersih serta keadaan timbangan, *midline*, termometer dan stetoskop. ³⁹

c) Melakukan penilaian

Melakukan penilaian seperti:

- 1) Apakah bayi cukup bulan atau tidak
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium atau tidak
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tidak sulit
- 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas. Jika bayi tampak tidak bernapas atau napas terengap-engap atau lemah maka lakukan segera tindakan resusitasi neonatus

d) Pencegahan kehilangan panas

Pencegahan kehilangan panas yang dapat dilakukan seperti mengeringkan bayi dengan seksama,

menyelimuti bayi dengan selimut atau kain yang bersih serta hangat, memberikan selimut pada bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk mendekap dan menyusui bayi, hindari menimbang segera atau memandikan bayi segera setelah lahir.

e) Membebaskan jalan napas

Secara normal bayi akan menangis spontan segera setelah lahir. Akan tetapi apabila bayi tidak langsung menangis maka dilakukan pembersihan jalan napas.

f) Merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu sudah stabil, ikat atau dijepit dengan menggunakan klem pada puntung tali pusat.

g) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Cara untuk mempertahankan suhu tubuh bayi supaya tidak terjadi kehilangan panas dengan cara mengeringkan bayi dengan benar, menyelimuti bayi dengan selimut dan kain yang bersih, hangat dan kering, menutup bagian kepala bayi, menasihati ibu untuk mendekap dan menyusui bayi, menimbang bayi setelah menggunakan pakaian, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat.³⁹

h) Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi yang dilakukan dengan cara memberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan sebanyak 0.5-1 mg/im, memberikan tetes mata atau salf mata pada jam pertama eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%.

i) Identifikasi bayi

Identifikasi bayi berfungsi untuk pengenalan dan memudahkan identifikasi bayi segera dipasang setelah persalinan.³⁹

6. Konsep Dasar Bayi (Neonatus)

a. Definisi Neonatus

Neonatus yaitu bayi baru lahir yang mengalami proses kelahiran dan adaptasi diri dari kehidupan di dalam perut ibu ke kehidupan luar.⁴⁰ Terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi proses vital neonatus yaitu maturase, adaptasi dan toleransi. Terdapat beberapa aspek transisi pada bayi baru lahir yaitu sistem pernapasan, sirkulasi dan kemampuan menghasilkan gula dalam tubuh.⁴⁰

b. Kunjungan Neonatus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial menyebutkan bahwa pemeriksaan bayi baru lahir memiliki tujuan untuk melakukan deteksi dini apabila terdapat kelainan pada bayi. BBL mengalami risiko kematian terbesar pada 24 jam pertama sehingga bayi dianjurkan tetap dimonitor di fasilitas kesehatan pada 24 jam pertama. Berikut ini merupakan waktu pemeriksaan BBL:

- 1) Setelah lahir ketika bayi stabil (sebelum enam jam)
- 2) Pada usia 6 – 48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 3) Pada usia 3 – 7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 4) Pada usia 8 – 28 hari (kunjungan neonatal 3)

Masa neonatus merupakan fase hidup kritis bagi bayi karena membutuhkan adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi dan mulai berfungsinya organ tubuh serta memasuki tahap pertumbuhan yang cepat.⁴¹

c. Kebutuhan Neonatus

Kebutuhan neonatus atau bayi meliputi:⁴²

- 1) Pemberian nutrisi : ASI merupakan sumber nutrisi paling lengkap dan seimbang yang baik bagi bayi pada terutama pada usia enam bulan. Setelah usia lebih dari enam bulan bayi dapat diberikan tambahan nutrisi.
- 2) Kebutuhan perawatan kesehatan dasar : merupakan serangkaian langkah yang terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier.
- 3) Kebutuhan pakaian : memberikan pakaian yang nyaman, layak, bersih dan minimalkan pernik – pernik.
- 4) Kebersihan diri : kebersihan diri dan sanitasi lingkungan memegang peranan yang penting dalam tahap tumbuh kembang anak.
- 5) Bermain, aktifitas fisik, tidur : membantu anak mendapatkan rangsangan hormone pertumbuhan, nafsu makan, metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, merangsang pertumbuhan otot dan tulang serta menstimulasi perkembangan bayi.

d. Tanda dan bahaya bayi (neonatus)

Berdasarkan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) menyebutkan bahwa terdapat beberapa tanda dan bahaya pada bayi usia 0 – 28 hari (neonatus) meliputi: ⁴³

- 1) Tali pusat kemerahan yang meluas ke dinding perut, berbau atau bernanah
- 2) Tinja saat BAB berwarna pucat
- 3) Demam atau panas tinggi
- 4) Diare
- 5) Muntah-muntah
- 6) Kulit dan kata bayi terlihat kuning
- 7) Lemah
- 8) Dingin
- 9) Menangis atau merintih secara terus menerus

10) Sesak napas

11) Kejang

12) Tidak mau menyusu

Apabila menemukan satu atau lebih dari tanda bahaya tersebut maka segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.

7. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dalam pasal 18 tentang Kewenangan menyatakan bahwa dalam melaksanakan praktik kebidanan, bidan mempunyai kewenangan memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pada pasal 19 diatur terkait pelayanan kesehatan ibu yang diberikan meliputi :

- a. Konseling masa sebelum hamil;
- b. Antenatal pada kehamilan normal;
- c. Persalinan normal;
- d. Ibu nifas normal;
- e. Ibu menyusui;
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

Pada pasal 20 disebutkan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, bidan berwenang untuk :

- a. Pelayanan neonatal esensial;
- b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
- d. Konseling dan penyuluhan.

Pasal 21 mengatur tentang pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, seorang bidan memiliki wewenang untuk:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan.⁵

Tugas bidan juga diatur dalam UU No 4 Tahun 2019 dalam pasal 49 menyatakan bahwa dalam melakukan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, seorang bidan memiliki wewenang :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;
- d. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan; dan
- e. Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Pasal 50 menyatakan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan anak, bidan memiliki tugas untuk:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. Memberikan imunisasi sesuai dengan program Pemerintah Pusat;
- c. Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.⁴⁴

Dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkualitas seorang bidan harus mempunyai pengetahuan ruang lingkup asuhan terkait:

- a. Bayi baru lahir (neonatus)

- b. Bayi, balita dan anak prasekolah
- c. Remaja
- d. Masa sebelum hamil
- e. Masa kehamilan
- f. Masa persalinan
- g. Masa paska keguguran
- h. Masa nifas
- i. Masa antara
- j. Masa klimakterium
- k. Pelayanan keluarga berencana
- l. Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.⁷