

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian *Continuity of Care*

Continuity of Care (COC) adalah model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien secara berkelanjutan, mulai dari kehamilan hingga persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, dan layanan keluarga berencana. COC menghubungkan kesehatan perempuan dengan kondisi unik setiap individu. Hubungan asuhan berkelanjutan adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan tenaga kesehatan profesional, khususnya bidan, untuk memberikan asuhan dan pengetahuan yang komprehensif (Yulizawati et al., 2022).

2.1.2 Tujuan Utama *Continuity of Care*

Tujuan model asuhan kebidanan komprehensif adalah mencapai peningkatan mutu asuhan berkelanjutan. Dalam model ini, bidan digambarkan sebagai profesional yang memimpin perencanaan, pengorganisasian, dan pemberian asuhan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, bayi baru lahir, serta dalam program keluarga berencana. COC sangat penting bagi perempuan karena memberikan rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dengan tim bidan yang berbagi beban kasus, para ibu dapat menerima seluruh asuhan mereka dari satu bidan atau tim praktik. (Aprianti et al., 2023).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses bertemunya sel sperma dan sel telur di dalam ovarium. Proses ini berlanjut hingga zigot berkembang dan menempel

pada dinding rahim, diikuti oleh pembentukan plasenta, dan embrio yang dihasilkan tumbuh dan berkembang hingga janin lahir.

Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari, dihitung sejak hari pertama menstruasi. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari minggu ke-1 hingga ke-12, trimester kedua dari minggu ke-12 hingga ke-28, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga ke-40. (Rizki et al, 2024).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Untuk memastikan kehamilan, kita perlu menilai beberapa tanda dan gejala kehamilan.

1) Tanda dan Gejala Kehamilan yang Pasti

Tanda pasti adalah tanda yang secara langsung menunjukkan keberadaan janin dan dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

- a) Pemeriksa harus dapat merasakan gerakan janin dan bagian-bagiannya dengan jelas. Gerakan janin baru dapat diamati pada usia kehamilan dua puluh minggu.
- b) Detak jantung janin pada usia kehamilan 10-20 minggu
 - a. Didengar dengan stetoskop monoral Leaneck
 - b. Direkam dan didengar dengan alat Doppler
 - c. Direkam dengan fetoelektrokardiogram
 - d. Terlihat pada ultrasonografi (USG)
- c) Pada trimester terakhir kehamilan, bagian-bagian janin dapat teraba dengan jelas. Bagian janin yang besar (kepala dan bokong) dan bagian janin yang kecil (lengan dan kaki) dapat terlihat lebih jelas pada ultrasonografi.
- d) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen. (Marfuah et al., 2023)

2) Tanda Dan Gejala Kehamilan Tidak Pasti

- a) Keluhan bahwa ibu tidak mengalami menstruasi biasanya merupakan tanda awal kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil. Berhentinya haid adalah tanda bahwa sperma telah membuahi sel telur.

Tanda lain adalah gizi buruk, masalah stres atau emosi, atau menopause, yang berarti tidak haid lagi.

- b) Banyak ibu hamil mengalami mual di pagi hari, yang dikenal sebagai mual pagi, tetapi ada beberapa ibu yang mengalami mual sepanjang hari. Mual juga dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita.
- c) Payudara terasa lembut, sensitif, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan saat disentuh. Hal ini menunjukkan bahwa produksi estrogen dan progesterone meningkat.
- d) Ada bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
- e) Ibu sering berkemih tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
- f) Meludah sering atau hipersalivasi karena perubahan kadar estrogen.
- g) Ngidam tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
- h) Perut ibu membesar, setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak membesar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam. (Ariesti et al., 2022)

3) Tanda dan Gejala Kemungkinan Kehamilan

- a) Perut membesar, menandakan rahim juga membesar, dan terdapat perubahan bentuk serta konsistensi rahim.
- b) Tanda Hegar, yang muncul antara minggu ke-6 dan ke-12 kehamilan, adalah bagian bawah rahim yang lebih lunak dibandingkan bagian rahim lainnya.
- c) Tanda Chadwick adalah perubahan warna serviks dan vagina.
- d) Tanda Piscaseck menunjukkan adanya rongga di dalam rahim karena embrio biasanya terletak di bagian atas, dan benjolan asimetris dapat diraba dengan dua tangan.

- e) Tanda Hegar, yang terdeteksi antara minggu ke-6 dan ke-12 kehamilan, adalah bagian bawah rahim yang lebih lunak dibandingkan bagian rahim lainnya.
- f) Tanda Piscaseck menunjukkan adanya rongga di dalam rahim karena embrio biasanya terletak di bagian atas, dan benjolan asimetris dapat dirasakan secara bimanual.
- g) Peregangan sel otot rahim akibat peningkatan aktomisin menyebabkan kontraksi kecil rahim saat dirangsang (Braxton Hicks). Kontraksi ini tidak berulang, tidak nyeri, dan biasanya muncul pada usia kehamilan delapan minggu. Namun, kontraksi ini hanya dapat dideteksi melalui pemeriksaan perut pada trimester ketiga. Hingga persalinan, kontraksi ini akan menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih intens.
- h) Gerakan janin dalam cairan ketuban akibat ketukan tiba-tiba pada rahim. Hal ini penting untuk diperhatikan selama pemeriksaan prenatal karena palpasi, seperti bentuk janin, tidak cukup akurat dan dapat mengindikasikan adanya fibroid rahim.
- i) Tes kehamilan positif: Tes ini bertujuan untuk mengidentifikasi produksi Human Chorionic Gonadotropin (hCG) oleh sel sinsitiotrofoblas selama kehamilan. Hormon ini dikeluarkan melalui urin ibu. Hormon ini dapat dideteksi 26 hari setelah pembuahan dan meningkat pesat dari hari ke-30 hingga ke-60. Hormon ini mencapai puncaknya pada hari ke-60 hingga ke-70 kehamilan, kemudian menurun dari hari ke-100 hingga ke-130.

3. Perubahan Fisiologis kehamilan

Pada kehamilan terjadi beberapa perubahan fisiologi pada trimester I,II,III (Marfuah et al, 2023) yaitu :

1) Uterus

Akibat hipertrofi dan hiperplasia otot polos uterus, uterus membesar, serat kolagennya menjadi higroskopis, dan endometrium berubah menjadi desidua untuk mendukung pertumbuhan janin. Ukuran

kehamilan bulanan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Pada minggu ke-40 kehamilan, berat uterus secara signifikan lebih dari 30 gram hingga 1000 gram.

2) Serviks Uteri

Akibat peningkatan dan pelebaran pembuluh darah, serviks menjadi lebih lunak dan terovaskularisasi, dan kelenjar endoserviks membesar dan menghasilkan lendir yang melimpah. Hal ini menyebabkan munculnya tanda Chadwick (Rustam Mochtar)

3) Ovarium

Korpus luteum tetap ada hingga plasenta mengambil alih produksi estrogen dan progesteron, yang terjadi pada usia kehamilan 16 minggu, ketika korpus luteum tidak lagi terbentuk. Pada saat ini, korpus luteum memiliki diameter sekitar 3 cm. Selama trimester pertama, kadar relaksin dalam sirkulasi ibu dapat diukur. Relaksin membantu mengatur pertumbuhan janin hingga cukup bulan.

4) Dinding Perut (Abdominal Wall)

Striae gravidarum muncul akibat peregangan dan robeknya serat elastis di bawah kulit akibat pembesaran rahim. Linea nigra adalah area kulit perut yang lebih gelap di atas linea alba.

5) Payudara

Payudara menjadi lebih besar, lebih kencang, dan lebih berat selama kehamilan. Nodul dapat teraba karena vena yang terlihat menjadi lebih kebiruan. Hiperpigmentasi terjadi di areola dan puting. Saat diperah, ASI berwarna kuning (kolostrum) dikeluarkan. Hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan somatotropin bertanggung jawab atas perkembangan payudara ini.

6) Perubahan System Kekebalan

HCG memiliki kemampuan untuk menekan respons imun pada ibu hamil. Kadar serum IgG, IgA, dan IgM menurun mulai minggu ke-10 kehamilan, mencapai titik terendah pada minggu ke-30 dan tetap pada tingkat ini hingga setelah melahirkan.

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Akibat estrogen dan progesteron, ureter membesar dan tonus otot saluran kemih menurun. Frekuensi berkemih meningkat, atau poliuria, dan laju filtrasi meningkat sebesar 60%–15%. Rahim yang membesar dapat menekan dinding saluran kemih, yang dapat menyebabkan hidroureter dan kemungkinan hidronefrosis sementara. Jika kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah menurun, hal ini dianggap normal.

8) Sistem Pencernaan

Peningkatan estrogen dan hCG menyebabkan mual dan muntah. Lebih lanjut, peningkatan asam lambung menyebabkan perubahan peristaltik, yang mengakibatkan gejala seperti kembung, sembelit, peningkatan rasa lapar, dan keinginan makan yang konstan. Hiperemesis gravidarum adalah kondisi patologis di mana seseorang mengalami muntah hebat, seringkali lebih dari 10 kali sehari.

9) Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal mengalami perubahan bertahap selama kehamilan. Berat badan ibu akan meningkat selama kehamilan. Hal ini mengubah postur dan cara berjalan Anda, dan pusat gravitasi Anda bergeser ke depan. Lekuk punggung dan tulang belakang lumbar menjadi lebih jelas, dengan punggung yang lebih besar dan posisi bahu yang membungkuk saat berdiri. Karena pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur wanita, nyeri punggung biasanya memburuk selama kehamilan.

10) Sistem Kardiovaskuler

Dengan meningkatnya beban kerja, otot jantung membesar, terutama ventrikel kiri, yang bertanggung jawab atas pembesaran jantung. Jantung tertarik ke atas dan ke kiri seiring rahim membesar. Arteri jantung membawa darah dari jantung ke seluruh tubuh. Arteri ini juga menghasilkan elektrokardiogram dan radiografi, yang menunjukkan perubahan yang mirip dengan perubahan iskemik pada masalah jantung. Selain itu, penting untuk memperhatikan detak jantung ibu hamil yang

normal. Murmur dan perubahan bunyi jantung sistolik adalah hal yang normal

4. Perubahan Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologis pada kehamilan di golongan beberapa trimester menurut lain:

1) Trimester Pertama

Seringkali, trimester pertama dianggap sebagai masa penyesuaian. Kenyataan bahwa seorang wanita hamil harus melalui banyak penyesuaian wanita merasakan perasaan campur aduk dan kesedihan tentang kehamilan mereka. Sekitar 80 persen wanita mengalami kekecewaan, penyangkalan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Penerimaan akan kehamilan biasanya mengatasi perasaan ketidakpastian ini.

2) Trimester Kedua

Sering disebut sebagai periode kesehatan yang baik, trimester kedua memungkinkan wanita merasa nyaman dan bebas dari ketidaknyamanan yang biasanya dialami selama kehamilan. Dua fase, pra-percepatan dan pasca-percepatan, menandai awal kehidupan, mendorong perempuan untuk menyelesaikan tugas-tugas psikologis, seperti membangun identitas mereka sebagai ibu selama kehamilan.

3) Trimester Ketiga

Trimester ketiga dikenal sebagai periode antisipasi yang penuh kecemasan. Di sinilah rasa takut mulai muncul. Sepanjang kehamilan, perempuan mulai mengkhawatirkan kehidupan bayi mereka dan diri mereka sendiri, seperti apakah bayi akan lahir dengan cara yang tidak biasa, masalah yang terkait dengan persalinan dan kelahiran (seperti rasa sakit, kehilangan kendali, dll.), apakah mereka akan menyadari proses persalinan atau apakah bayi tidak akan dapat lahir, atau apakah organ vital mereka akan terluka.

5. Ketidaknyamana pada Kehamilan

Berikut beberapa ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester I,II,II menurut.(Yulia et al, 2024) :

1). Ketidaknyamanan pada trimester I

1) Mual dan Muntah

Hiperemesis pada ibu hamil, yang ditandai dengan muntah berlebihan, dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh dan dapat menyebabkan kerusakan jaringan ginjal dan hati. Selama kehamilan, muntah dapat berdampak negatif pada kesehatan psikologis 80% ibu hamil dan secara signifikan menurunkan kualitas hidup mereka. Meskipun banyak ibu hamil menganggap muntah dan mual sebagai masalah yang mengganggu rutinitas sehari-hari, sebagian lainnya menganggap gejala ini sebagai bagian normal dari kehamilan.

2) Pica Atau Ngidam

Ibu hamil di trimester I sering mengalami pica atau ngidam, tetapi mereka juga bisa mengalaminya sampai akhir kehamilan. Ibu hamil sering mengalami keinginan untuk makanan yang tidak biasa, seperti yang asam-asam atau pedas-pedas.

3) Keputihan / Leukorrea

Jika cairan yang keluar selama kehamilan berwarna jernih atau sedikit kekuningan dan kental seperti lender dan tidak memiliki bau atau rasa gatal, maka keputihan tersebut normal. Namun, jika cairan yang keluar memiliki bau, rasa gatal, nyeri saat buang air kecil, dan bercampur dengan darah, keputihan tersebut tidak normal dan dapat membahayakan kesehatan ibu hamil dan janinnya.

4) Ptyalism (Air Ludah / Saliva Berlebihan)

Ibu hamil sering mengalami keluarnya lebih banyak air liur daripada biasanya, yang kadang-kadang dapat menyebabkan rasa mual dan ketidaknyamanan bagi mereka. Keasaman mulut atau peningkatan asupan pati merangsang kelenjar saliva, juga dikenal sebagai kelenjar ludah, untuk meningkatkan sekresi.

2). Ketidaknyamanan Pada Trimester II

1. Edema

Rahim yang membesar menekan vena panggul, sehingga mengganggu sirkulasi darah. Hal ini terutama terlihat ketika ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu lama, mengalami tekanan pada vena kava inferior saat berbaring telentang, mengalami kongesti sirkulasi darah di tubuh bagian bawah, mengalami peningkatan kadar natrium akibat retensi cairan, dan mengenakan pakaian ketat

2. Gusi Berdarah

Epulis kehamilan adalah kondisi yang ditandai dengan gusi bengkak, yang umum terjadi pada ibu hamil. Gusi yang hiperemis dan sensitif rentan berdarah, terutama saat menyikat gigi. Trimester pertama adalah saat gusi berdarah paling sering terjadi. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gusi berdarah meliputi: peningkatan aliran darah ke mulut akibat estrogen, percepatan pergantian sel epitel; hipervaskularisasi gusi dengan konsentrasi pembuluh darah kecil yang tinggi; dan penipisan lapisan epitel, yang membuat jaringan gusi menjadi halus dan rentan berdarah.

3. Haemorroid

Haemorroid, yang biasa disebutambeien, dapat berkembang pada wanita hamil selama trimester kedua dan ketiga karena berbagai alasan, seperti sembelit yang memperlambat gerak peristaltik usus dan tekanan pada vena hemoroid akibat rahim yang membesar.

4. Nafas Sesak

Sesak napas biasanya dimulai pada awal trimester kedua dan berlanjut hingga akhir kehamilan. Ibu hamil mungkin mengalami gejala ini karena rahim yang membesar dan perubahan posisi organ perut. Rahim yang membesar menekan diafragma, menyebabkan rasa tidak nyaman.

5. Nyeri Punggung Atas dan Bawah

Nyeri punggung yang sering dialami ibu hamil biasanya muncul pada trimester kedua dan ketiga. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap hal ini antara lain:

- (1). Pembesaran payudara dapat menyebabkan ketegangan otot.
- (2). Kelelahan.
- (3). Postur tubuh membungkuk saat mengangkat barang.
- (4). Peningkatan kadar hormon dapat melunakkan tulang rawan pada sendi yang lebih besar.
- (5). Hiperlordosis tulang belakang.

6. Varises Pada Kaki Atau Vulva

Varises di kaki dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi ibu hamil, umumnya muncul pada trimester kedua dan ketiga. Faktor-faktor yang berkontribusi antara lain:

- (1). Kecenderungan keturunan.
- (2). Peningkatan kadar estrogen, yang dapat membuat jaringan elastis lebih rapuh.
- (3). Peningkatan aliran darah di vena bagian bawah.

7. Sembelit

Sembelit, yang ditandai dengan kesulitan buang air besar atau adanya tinja yang keras, sering menyerang ibu hamil selama trimester kedua dan ketiga. Kondisi ini sering kali disebabkan oleh perlambatan peristaltik usus yang disebabkan oleh kadar progesteron yang lebih tinggi, penurunan motilitas usus besar yang menyebabkan peningkatan penyerapan air di usus, serta suplemen zat besi, dan peningkatan tekanan dari rahim pada usus.

3). Ketidaknyamanan Pada Trimester III

1. Konstipasi

Konstipasi merupakan masalah umum yang dialami oleh ibu hamil. Konstipasi jarang menyebabkan kesulitan yang berarti dan ditandai dengan berkurangnya frekuensi buang air besar, rasa tidak nyaman, mengejan berlebihan, feses keras atau menggumpal, dan perasaan buang air besar yang tidak tuntas. Selama kehamilan, konstipasi dapat memengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial, yang menyebabkan ketidaknyamanan, citra tubuh yang negatif, masalah

psikologis seperti depresi dan suasana hati yang buruk, penurunan kualitas hidup, dan bahkan peningkatan risiko wasir.

2. Edema

Selama kehamilan, aliran balik vena dari ekstremitas bawah berkurang, yang menyebabkan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki yang dikenal sebagai edema. Edema menjadi lebih parah jika Anda berdiri atau duduk untuk waktu yang lama.

3. Nyeri punggung

Fluktuasi hormonal pada jaringan lunak, jaringan penyokong, dan jaringan ikat dapat menyebabkan penurunan fleksibilitas otot, sehingga mengakibatkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil selama trimester ketiga. Jenis nyeri punggung ini, yang memengaruhi daerah lumbosakral, disebut lumbago.

4. Sering buang air kecil (nocturia)

Kehamilan menyebabkan rahim memanjang dari pintu masuk panggul ke rongga perut karena berat dan ukuran rahim meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Perubahan ini meningkatkan tekanan pada kandung kemih di depan rahim. Kapasitas kandung kemih menurun karena volume rahim menekannya.

5. Insomnia (Sulit Tidur)

Ibu hamil mungkin mengalami insomnia, yang biasanya muncul di pertengahan kehamilan. Gangguan tidur ini dapat disebabkan oleh perubahan fisik, seperti rahim yang membesar, perubahan bentuk tubuh, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis seperti rasa takut, cemas, atau kekhawatiran tentang persalinan.

6. Keram Pada Kaki

Ketidakseimbangan rasio fosfor dan kalsium atau asupan kalsium yang tidak cukup menyebabkannya. Selain itu, uterus yang lebih besar menekan pembuluh darah panggul, yang mengganggu sirkulasi. Hal ini juga dapat mengganggu saraf yang melewati foramen doturator menuju ekstremitas bawah.

7. Susah Bernafas

Karbondioksida akan meningkat karena aktivitas metabolis yang meningkat selama kehamilan, sementara karbon dioksida akan turun karena hiperventilasi. Pada trimester ketiga, pembesaran uterus menekan diafragma, menyebabkan sesak napas.

6. Tanda Bahaya Kehamilan

Setiap tanda bahaya kehamilan dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan, tanda bahaya kehamilan harus diidentifikasi dan ditangani sejak dini karena jika tidak dilaporkan atau diidentifikasi tepat waktu, mereka dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan (Ariesti et al, 2022).

1. Preeklamsia

Tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi dari dua puluh minggu kehamilan hingga akhir minggu pertama setelah persalinan dikenal sebagai preeklamsia. Ada dua klasifikasi preeklamsia, yaitu:

1) Preeklamsia ringan

Tanda-tanda preeklamsia ringan meliputi beberapa indikator utama: tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi saat diukur sambil berbaring, peningkatan tekanan diastolik 15 mmHg atau peningkatan sistolik 30 mmHg atau lebih, pembengkakan umum pada kaki, jari, tangan, dan wajah, atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu; kadar protein 0,3 gram atau lebih per liter dalam urin; atau hasil kualitatif 1+ atau 2+ pada tes urine kateter atau midstream.

2) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai dengan tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih tinggi, kadar protein 5 gram atau lebih per liter, oliguria (kurang dari 500 cc produksi urine dalam 14 jam), komplikasi serebral, gangguan penglihatan, nyeri epigastrik, edema paru, dan sianosis.

2. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam merupakan hal yang umum terjadi selama kehamilan. Ibu mungkin merasakan adanya perdarahan atau bercak darah pada tahap awal. Namun, perdarahan abnormal pada awal kehamilan, seperti perdarahan berwarna merah terang, berat, atau nyeri, dapat mengindikasikan aborsi, kehamilan molar, atau kehamilan ektopik. Perdarahan abnormal di kemudian hari, yang ditandai dengan perdarahan berwarna merah terang dan berat yang mungkin disertai atau tidak disertai nyeri, dapat menandakan plasenta previa atau solusio plasenta.

3. Sakit kepala

Sakit kepala parah dan terus-menerus yang tidak kunjung sembuh dapat menjadi gejala preeklamsia, suatu kondisi yang dapat menyebabkan sakit kepala hebat yang terus berlanjut meskipun telah beristirahat dan dapat mengakibatkan kejang atau bahkan stroke.

4. Perubahan penglihatan mendadak (penglihatan kabur)

Sakit kepala parah dapat menyebabkan pembengkakan otak dan peningkatan resistensi di area otak, yang dapat memengaruhi sistem saraf pusat. Penglihatan kabur atau ganda dapat mengindikasikan preeklamsia.

5. Nyeri abdomen yang hebat

Wanita hamil cukup umum merasakan sakit perut yang tidak berhubungan dengan persalinan. Nyeri abnormal ini mungkin berasal dari radang usus buntu, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, atau tukak lambung.

6. Pembengkakan pada wajah atau tangan

Hampir setiap wanita hamil mengalami pembengkakan normal di kakinya, biasanya muncul di sore hari dan biasanya mereda setelah beristirahat atau mengangkat kaki. Namun, pembengkakan di wajah dan tangan yang menetap setelah beristirahat dan disertai gejala fisik lainnya merupakan tanda peringatan. Ini bisa mengindikasikan anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

7. Gerakan janin yang lebih sedikit dari biasanya

Wanita hamil biasanya mulai merasakan gerakan janin di dalam rahim mereka pada bulan kelima kehamilan, meskipun beberapa mungkin menyadarinya lebih awal. Bayi seharusnya bergerak setidaknya tiga kali dalam tiga jam. Jika ibu cukup gizi dan cukup istirahat, gerakan bayi akan lebih mudah dirasakan.

7. Kebutuhan Dasar Kehamilan

1) kebutuhan Fisiologis

Beberapa kebutuhan fisiologis pada kehamilan diantaranya :

(1). Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sekitar 15-20% selama kehamilan, meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml, dan kebutuhan ini relatif stabil sepanjang trimester pertama, kedua, dan ketiga. Ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, sering melaporkan sesak napas dan kesulitan bernapas. Hal ini disebabkan oleh rahim yang membesar menekan diafragma

(2). Nutrisi

Untuk ibu hamil, makan makanan setiap hari harus sehat dan seimbang. Kebutuhan kalori, vitamin, dan mineral ibu hamil akan bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Selain itu, kualitas makanan yang ibu konsumsi, harus seimbang, variatif, dan kaya gizi. Ini masuk akal karena janin membutuhkan semua zat ini untuk tumbuh dalam rahim. Antara 2.200 dan 2.300 kalori diperlukan untuk ibu hamil setiap hari. Selama kehamilan, ibu harus cukup minum 6-8 gelas sehari, atau sekitar 1500-2000 mililiter. Berat BB ideal adalah 12-15 kilogram.

(3). Pakaian

Pakaian yang tepat untuk ibu hamil harus longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Berikut beberapa pertimbangan dan hal-hal yang harus dihindari: pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ketat di sekitar perut, seperti ikat pinggang atau stoking yang terlalu ketat, karena dapat menghambat sirkulasi darah; pakaian harus menyerap keringat secara efektif; bra yang suportif sangat penting; hindari sepatu hak tinggi atau

rendah, karena dapat memperparah lordosis; dan selalu pastikan pakaian bersih.

(4). Istirahat dan Tidur

Ibu hamil sangat dianjurkan untuk meluangkan waktu untuk bersantai, terutama mereka yang hamil di usia lanjut. Untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi janin-plasenta, berbaring miring disarankan. Selama periode istirahat singkat, seorang wanita dapat berbaring telentang dengan kaki diangkat ke dinding yang tinggi. Posisi ini akan membantu meningkatkan drainase vena dari kaki dan membantu mengurangi edema dan varises.

(5). Seksual

Kebutuhan seksual termasuk kebutuhan primer bagi orang yang sudah menikah. Suami tidak mungkin menahan libido (gairah seksual) selama istrinya hamil sembilan bulan. Kenyataannya peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hipervaskularis bahkan menyebabkan ibu merasa lebih sensitif jika disentuh dan menyebabkan peningkatan libido. (Yulia et al., 2024)

2) Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis ibu hamil meliputi:

1. Dukungan keluarga bagi ibu hamil

(1). Dukungan suami

Suami adalah orang terdekat bagi istrinya, sehingga penting baginya untuk memberikan dukungan selama kehamilan agar calon ibu merasa siap untuk melahirkan. Seorang suami yang menyadari dan memahami perubahan yang dialami istrinya akan merencanakan dan mendiskusikan persalinan bersama, perlu mempersiapkan biaya persalinan dan memenuhi kebutuhan keluarga. Selain itu, perhatian suami terhadap kondisi istrinya selama kehamilan sangatlah penting.

(2). Dukungan Keluarga

Kehamilan adalah masa penting yang membutuhkan keterlibatan seluruh anggota keluarga. Penerimaan anggota keluarga baru sangat

bergantung pada dukungan seluruh keluarga, bukan hanya suami. Baik ibu maupun ayah, mertua, maupun saudara kandung suami juga harus menunjukkan kepedulian mereka dengan sering berkunjung, menanyakan kabar kehamilan, atau bahkan menghubungi melalui pesan teks atau telepon untuk meningkatkan dukungan keluarga. Upaya kolektif ini bertujuan untuk membantu memastikan calon ibu merasa nyaman.

(3). Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Contohnya keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan makan sedikit tapi sering, konsumsi biskuit pada malam hari, mengkonsumsi sesuatu yang manis (permen dan jus buah), menghindari makanan yang beraroma tajam dan meyakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-empat

(4). Persiapan menjadi orang tua

Seorang suami adalah orang yang paling dekat dengan istrinya, sehingga penting baginya untuk memberikan dukungan selama kehamilan agar istrinya siap menghadapi persalinan. Seorang suami yang menyadari dan memahami perubahan yang dialami istrinya akan berkolaborasi dalam merencanakan dan mendiskusikan proses persalinan. Selain itu, ia harus mempersiapkan biaya persalinan dan memenuhi kebutuhan keluarga. Penting juga bagi suami untuk memperhatikan kondisi istrinya selama kehamilan. (Yulia et al., 2024).

2.2.2 Asuhan Kehamilan

1. pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus yang dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan Antenatal Care (ANC) (Rizki et al, 2024).

Setiap tindakan dan/atau rangkaian tindakan yang dilakukan sejak konsepsi hingga dimulainya proses persalinan yang menyeluruh dan berkualitas disebut sebagai perawatan antenatal (ANC). ANC tersedia bagi semua ibu hamil untuk memastikan mereka memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan yang positif, yang pada akhirnya mengarah pada kelahiran bayi yang sehat dan berkualitas.

2. Jadwal Kunjungan ANC

a. Kunjungan Pertama (K1)

K1 merupakan kesempatan awal bagi ibu hamil untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan profesional, kontak pertama harus K1 adalah kesempatan pertama bagi ibu hamil untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan yang memiliki kompetensi klinis, kebijakan, dan interpersonal yang baik, sehingga mereka dapat mendapatkan pelayanan yang lengkap dan menyeluruh sesuai standar. Kontak pertama harus

b. Kunjungan Ke-4 (K4)

Pada Kunjungan Keempat (K4), ibu hamil diwajibkan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan profesional yang memiliki keahlian klinis atau kebidanan untuk mendapatkan perawatan antenatal yang terpadu dan komprehensif sesuai dengan standar yang ditetapkan selama kehamilan. Kunjungan antenatal harus dilakukan setidaknya empat kali selama trimester pertama kehamilan: satu kali selama dua belas minggu hingga dua puluh empat minggu, dan dua kali selama dua puluh empat minggu hingga kelahiran. Jika diperlukan, kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari empat kali.

c. Kunjungan Ke-6 (K6)

Ibu hamil harus berkonsultasi dengan profesional kesehatan yang memiliki kompetensi klinis atau kebijakan selama Kunjungan Keenam

(K6) untuk mendapatkan perawatan antenatal yang lengkap dan menyeluruh sesuai standar. Selama trimester pertama kehamilan, ini terjadi setidaknya enam kali: satu kali selama dua belas minggu, dua kali selama dua belas minggu hingga dua puluh empat, dan tiga kali selama trimester ketiga, yang berarti lebih dari dua puluh empat minggu sampai kelahiran. Selama trimester ketiga, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan lebih dari enam kunjungan antenatal jika diperlukan, terutama jika memiliki keluhan, penyakit, atau komplikasi terkait kehamilan. Pemeriksaan yang dokter lakukan pada ibu hamil saat kunjungan yaitu :

- 1) Kunjungan pertama di trimester pertama (satu) ketika kehamilan kurang dari dua belas minggu atau dari kunjungan pertama ke dokter
- 2) Skrining dilakukan untuk mendeteksi potensi faktor risiko kehamilan atau komorbiditas, yang dapat mencakup pemeriksaan ultrasonografi (USG). Saat ibu hamil K1 datang ke bidan, bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, dan setelah itu, ibu hamil akan dirujuk ke dokter.
- 3) Pada kunjungan kelima di trimester ketiga, dokter melakukan persiapan persalinan dan skrining faktor risiko persalinan, termasuk USG, dan rujukan terencana jika diperlukan. (kemenkes RI, 2020)

3. Standar Minimal Asuhan Kebidanan 10T

Ibu hamil wajib mendapatkan layanan kesehatan dari tenaga medis di fasilitas kesehatan selama kehamilannya. Layanan ini harus diberikan selama usia kehamilan ibu, dan jenis layanan tersebut adalah sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2023).

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan dilakukan

Tujuan pengukuran tinggi badan ibu adalah untuk menilai status gizi, mengidentifikasi risiko selama persalinan, dan memantau penambahan berat badan menggunakan grafik. Berat badan akan dicatat pada setiap kunjungan ANC. Jika penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan, hal

ini dapat mengindikasikan hambatan pertumbuhan janin. Kunjungan awal bertujuan untuk meminimalkan risiko disproporsi sefalopelvik (CPD), yang ditandai dengan tinggi badan kurang dari 145 cm (Rizki et al, 2024).

Tabel 2.1
Rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)
Underweight IMT < 18.5	12,5 – 18	0,51	-
Normal IMT 18.5 – 24.9	11,5 -16	0,42	17 – 25
Overweight IMT 25.0 – 29.9	7 – 11,5	0,28	14 – 25
Obese IMT \leq 30	5 – 9	0,22	11 - 19

2. Pengukuran tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeklampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Preeklampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine. Preeklampsia ditandai dengan edema (bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernapas, dan terganggunya penglihatan.

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dapat diidentifikasi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Mereka yang memiliki lingkaran lengan atas di bawah 23,5 cm berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Mengukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah 24 minggu umur kehamilan, dan juga dapat digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan. Selain itu, pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau Intra Uterine Growth Restriction (IUGR).

Tabel 2.2

Pembesaran uterus menurut umur kehamilan

TFU	UK	CM
3 jari di atas simfisis	12 minggu	-
½ jari di atas simfisis-pusat	16 minggu	-
3 jari dibawah pusat	20 minggu	20 cm
Setinggi pusat	22 minggu	22 cm
3 jari di atas pusat	28 minggu	30 cm
½ pusat-prosesus xifoideus	34 minggu	32 cm
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu	36 cm
1 jari di bawah prosesus xifoideus	38 minggu	38 cm
2-3 jari dibawah prosesus xifoideus	40 minggu	40 cm

Sumber : (Arvicha & Kasmiasi, 2023)

5. Menilai presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin dievaluasi pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya untuk memeriksa adanya ketidakteraturan pada posisi janin.

6. Pemeriksaan status imunisasi tetanus dan imunisasi tetanus-difteri (Td) diberikan sesuai kebutuhan

Ibu hamil harus diskriming untuk menilai status imunisasi tetanus toksoid (TT) mereka, dan jika diperlukan, mereka akan menerima imunisasi untuk mencegah tetanus neonatus. Pada kunjungan awal, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT berdasarkan status imunisasi TT mereka saat ini. Untuk melindungi diri dari infeksi

tetanus, ibu hamil wajib memiliki setidaknya status imunisasi TT. Mereka yang memiliki status imunisasi TT 5, atau TT jangka panjang, tidak akan diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Status Imunisasi	Intervensi Pemberian	Minimal Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T4	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebbih dari 25 tahun

7. Pemberian 90 suplemen zat besi selama kehamilan

Untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil wajib menerima setidaknya 90 suplemen zat besi yang mengandung 60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat. Zat besi membantu perkembangan sistem saraf janin, perkembangan plasenta, mencegah keguguran, dan membantu perkembangan sel darah merah, yang mencegah anemia dan menurunkan risiko preeclampsia.

8. Layanan pemeriksaan laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin, golongan darah, tes eliminasi rangkap tiga (HIV, sifilis, dan hepatitis B), dan pemeriksaan malaria di wilayah prevalensi malaria. Jika diperlukan, pemeriksaan lanjutan dapat dilakukan, termasuk glukosa-protein urin, gula darah acak, basil tahan asam (BTA) sputum, kusta, malaria di wilayah non-endemis, pemeriksaan tinja untuk cacingan, hitung darah lengkap untuk deteksi dini talasemia, dan pemeriksaan lainnya.

9. Tatalaksana dan penanganan kasus sesuai kewenangan.

Tenaga kesehatan wajib menangani setiap kelainan pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal sebelumnya dan hasil

laboratorium, sesuai standar dan kewenangan yang ditetapkan. Kasus yang tidak dapat ditangani akan dirujuk sesuai sistem rujukan.

10. Pelaksanaan pertemuan konseling (temu wicara)

Interaksi langsung antara bidan dan calon ibu dirancang untuk berbagi informasi yang dibahas selama sesi konseling. Ini mencakup hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai berdasarkan usia kehamilan dan usia ibu, nutrisi ibu hamil, kesiapan mental, tanda-tanda peringatan selama kehamilan, proses persalinan, fase nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan pemberian ASI eksklusif.

4. Menentukan Tafsiran Persalinan, Usia Kehamilan, dan Tafsiran Berat Janin (TBJ)

1) Menentukan Tafsiran Persalinan

Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan selama 288 hari. Anda dapat menggunakan perhitungan kasarnya dengan menentukan hari pertama haid Anda dan menambah 288 hari untuk menghitung perkiraan kelahiran. Untuk menghitung rumus naegle, hitung hari haid pertama Anda, tambah tujuh, dan kemudian tambah sembilan. menemukan taksiran persalinan (TP) (Arvicha dan kasmiasi, 2023).

- a. Tanyakan kapan HPHT dan siklus haid Anda
- b. Dari Januari hingga Maret, tanggal+7, bulan+9, dan tahun+0.

Contoh:

HPHT: 09 – 3 – 2023

+7, +9, + 0

16 – 12 – 2012

Jadi, taksiran persalinan adalah tanggal 16 Desember 2012.

- c. Untuk bualan April sampai dengan Desember:

Tanggal +7, bulan -3, tahun +1

Contoh:

HPHT: 26 – 6 – 2024

+7, -3, + 1

33 – 03 – 2025

Karena bulan Februari sampai tanggal 30 maka 3 hari di pindahkan ke bulan juli. Jadi, taksiran persalinan adalah tanggal 03 juli 2025

2) Menentukan Usia Kehamilan

Menggunakan Rumus Mc. Donald

a. Umur kehamilan dalam bulan: $TFU \times 2/7$

Contoh:

TFU: 30 cm

$30 \times 2/7 = 8,6$ maka umur kehamilan 8 bulan.

b. Umur kehamilan dalam minggu: $TFU \times 8/7$

Contoh:

TFU: 30 cm

$30 \times 8/7 = 34,3$ maka umur kehamilan 34 minggu 3 hari.

3) Menentukan TBJ

Menentukan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Taksiran Berat Badan Janin (TBJ) = $(TFU(\text{dalam cm}) - x) \times 155$

Di mana

X = 13, jika bagian tubuh janin (kepala) belum masuk panggul

X = 12, jika bagian tubuh janin sudah berada di pintu panggul

X = 11, jika bagian tubuh janin sudah masuk panggul

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan mengacu pada proses melahirkan, dimulai dengan kontraksi rahim yang teratur dan diakhiri dengan lahirnya bayi beserta plasenta dan selaput ketuban. Persalinan normal melibatkan kelahiran janin selama kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), yang terjadi secara alami dan berlangsung sekitar 18 jam, tanpa komplikasi bagi ibu maupun janin (Rizki et al, 2024).

2. Fisiologi Persalinan

a. Tanda-tanda persalinan

Ada tiga tanda utama yang perlu diwaspadai:

1. Kontraksi

Kontraksi dapat dikategorikan menjadi dua jenis: kontraksi sejati dan kontraksi palsu (Braxton Hicks). Kontraksi palsu biasanya singkat, jarang, dan tidak teratur, serta intensitasnya tidak meningkat seiring waktu. Sebaliknya, kontraksi sejati ditandai dengan perut yang lebih sering, lebih lama, dan lebih kuat, sering kali disertai rasa panas di dada atau rasa tidak nyaman seperti kram. Selain itu, perut ibu hamil terasa kencang. Kontraksi ini dapat dirasakan di perut bagian atas atau tengah, punggung bawah, panggul, dan perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu, karena ini merupakan bagian normal dari persiapan rahim untuk persalinan.

2. Untuk primigravida, dilatasi serviks lebih dari 1,8 cm, sedangkan untuk multigravida, lebih dari 2,2 cm

Selama kehamilan pertama, pembukaan biasanya disertai rasa tidak nyaman di perut. Sebaliknya, pada kehamilan kedua dan selanjutnya, pembukaan ini umumnya tidak menimbulkan rasa sakit. Ketika kepala bayi bergerak turun ke area panggul karena pelunakan rahim, hal ini dapat menciptakan tekanan pada panggul, yang menyebabkan rasa sakit. Untuk memastikan pembukaan, tenaga medis profesional biasanya melakukan pemeriksaan vagina.

3. Ketuban pecah dan keluarnya lendir

Lendir berwarna darah umumnya dikenal sebagai bleeding show. Hal ini terjadi karena pelunakan, pembukaan, dan penipisan serviks menjelang persalinan, sehingga menghasilkan lendir kental berwarna darah. Menjelang persalinan, selaput yang melindungi janin dan cairan ketuban mulai terlepas dari dinding rahim, memungkinkan lendir berwarna darah keluar dari serviks. Korioamnion, atau selaput ketuban, berfungsi untuk melindungi janin dan memungkinkannya bergerak bebas tanpa cedera.

Ketika selaput ketuban pecah, hal ini menciptakan titik masuk bagi kuman dan bakteri. Oleh karena itu, sangat penting untuk segera memulai perawatan, dan bayi harus dilahirkan dalam waktu 24 jam. Jika bayi tidak lahir dalam jangka waktu ini, intervensi tambahan, seperti operasi caesar, mungkin diperlukan. (Aprilita et al, 2024).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Tenaga ibu (power)

Tenaga yang mendorong janin selama persalinan meliputi kontraksi uterus (histle), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan gerakan ligamen. Histle merupakan tenaga utama selama persalinan, sementara upaya mengejan ibu memainkan peran sekunder.

b. Jalan lahir (pessage)

Jalan lahir terdiri dari pelvis yang kaku, dasar panggul, vagina, dan introitus. Untuk memastikan janin dapat melewati jalan lahir yang agak kaku ini, penting untuk memahami bentuk dan ukuran pelvis ibu sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dan struktur pelvis ibu harus cukup lebar dan fleksibel agar bayi dapat melewatinya dengan mudah. Jika pelvis kecil atau jalan lahir sempit, persalinan dapat terhambat.

c. Passanger

faktor passanger terdiri dari tiga bagian

1). Janin (kepala dan ukuran janin)

Kepala janin adalah bagian terbesar dan terkeras dari janin, dan dapat memengaruhi cara bayi dilahirkan. Ada beberapa faktor yang memengaruhi cara janin bergerak melalui jalan lahir, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisinya.

2). Cairan Ketuban

Cairan ketuban berperan sebagai pelindung bagi janin selama di dalam kandungan. Salah satu fungsinya selama persalinan adalah membantu melebarkan serviks. Jumlah cairan ketuban yang normal juga dapat bervariasi.

3). Plasenta

Plasenta adalah organ terpenting bagi janin, yang berfungsi sebagai saluran nutrisi dari ibu. Plasenta yang abnormal dapat berdampak signifikan pada perkembangan janin.

d. Psikologis

Kesejahteraan mental dan emosional ibu dapat secara langsung maupun tidak langsung memengaruhi proses persalinan. Stres dan kecemasan dapat menghambat produksi oksitosin, hormon yang memicu kontraksi rahim. Jika stres mengganggu produksi hormon ini, hal itu dapat menyebabkan persalinan yang lebih lambat atau tidak efektif. e. Bantuan

e. Penolong persalinan

Setiap hal yang membantu proses persalinan secara fisik dan emosional disebut sebagai faktor pendukung persalinan. Praktisi kesehatan, seperti dokter dan bidan, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memantau dan mengelola persalinan dengan aman. Mereka menilai kemajuan persalinan, menawarkan bantuan medis jika diperlukan, dan memastikan persalinan berjalan lancar (Lestari et al, 2024).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Persalinan

1). Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi dan hidrasi yang tepat sangat penting selama persalinan untuk menyediakan energi yang cukup dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang normal bagi ibu dan bayi. Kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.

2). Eliminasi

Bidan harus membantu pasien mengatasi kebutuhan eliminasi selama persalinan agar pasien merasa lebih baik. Selama persalinan, ibu

disarankan untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin, idealnya setiap dua jam. Kandung kemih yang penuh dapat :

- (1). Menghambat bagian presentasi janin turun ke rongga panggul, terutama jika posisinya di atas spina iskiadika.
- (2). Mengurangi efektivitas kontraksi uterus.
- (3). Meningkatkan rasa tidak nyaman yang mungkin tidak disadari oleh ibu karena terjadi bersamaan dengan kontraksi uterus.

3). Kebersihan Pribadi (Personal hygiene)

Saat merawat ibu yang akan melahirkan, bidan harus berfokus pada kebutuhan kebersihannya. Menjaga kebersihan yang baik membantu ibu merasa lebih aman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, menghindari masalah sirkulasi, menjaga kesehatan jaringan, dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental.

4). Istirahat

Sangat penting untuk memenuhi kebutuhan istirahat ibu yang akan melahirkan selama proses persalinan. Selama semua tahap persalinan (I, II, III, dan IV), bidan harus memberikan kesempatan kepada ibu untuk rileks tanpa stres fisik maupun emosional.

5). Gerakan dan Posisi

Persalinan adalah proses fisiologis yang bertahap dan progresif, dan kami akan membahas posisi persalinan selama tahap pertama dan posisi mengejan pada tahap kedua. Untuk menjaga ibu tetap tenang dan nyaman, bidan tidak perlu merasa perlu mengendalikan posisi persalinan atau mengejanya.

5. Tahapan Persalinan

1. Lahir Kala I atau Dilatasi Jalan Lahir

Kala pertama persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks yang lengkap; Pada sebagian besar kehamilan multigravida, dilatasi serviks biasanya membutuhkan waktu lebih dari satu jam. Untuk primigravida, total durasi persalinan dapat berkisar antara 3,3 hingga 19,7 jam, sementara untuk multigravida,

dapat berkisar antara 0,1 hingga 14,3 jam. Dilatasi serviks terjadi dalam dua fase akibat kontraksi.

1). Fase laten berlangsung sekitar delapan jam dan berkembang perlahan hingga serviks melebar hingga 3 cm. Fase ini dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan perubahan pada serviks.

2). Fase aktif selanjutnya dibagi menjadi tiga fase:

- 1 Fase akselerasi, di mana dilatasi meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm dalam dua jam.
- 2 Fase dilatasi maksimum: dilatasi meningkat pesat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam dua jam.
- 3 Fase deselerasi: dilatasi kembali melambat. Dalam dua jam, dilatasi dari 9 cm selesai. Primigravida melewati fase-fase ini, dan multigravida juga mengalaminya, tetapi dalam jangka waktu yang lebih singkat.

2. Kala II atau pengeluaran bayi

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase kedua ini, berlangsung sekitar dua hingga tiga menit setiap kali. Saat kepala bayi bergerak ke panggul, tekanan diberikan pada otot dasar panggul selama kontraksi, yang membuat wanita merasa perlu mengejan. Ia merasakan tekanan pada rektumnya dan keinginan kuat untuk buang air besar. Setelah itu, perineum menonjol, mengembang, dan anus terbuka. Selama kontraksi, kepala bayi muncul di vulva saat labia mulai terbuka. Kepala bayi dilahirkan dalam posisi suboksiput, tepat di bawah simfisis pubis, diikuti oleh dahi, wajah, dan dagu. Setelah jeda singkat, kontraksi berlanjut untuk mendorong seluruh bayi keluar.

3. Kala III atau pengeluaran Plasenta

Persalinan berlanjut dari saat bayi lahir hingga plasenta lahir. Setelah bayi lahir, rahim terasa kencang, dengan fundus berada tepat di atas pusar. Beberapa menit kemudian, rahim berkontraksi kembali untuk memisahkan plasenta dari dinding rahim. Biasanya, plasenta dikeluarkan

secara spontan atau dengan tekanan minimal pada fundus dalam waktu enam hingga lima belas menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV atau Pemantauan

Kala keempat dimulai sekitar dua jam setelah plasenta lahir. Selama waktu ini, tekanan darah, pernapasan, denyut nadi, kontraksi rahim, dan perdarahan dipantau selama dua jam pertama. Kontraksi rahim menjadi lebih kuat, menekan pembuluh darah untuk meminimalkan perdarahan. Selain itu, luka episiotomi dijahit. Jika bayi baik-baik saja, ibu dipindahkan ke kamar bersama bayinya setelah dua jam (Aprilita et al, 2024).

Salah satu cara untuk mengukur kehilangan darah adalah sebagai berikut:

- (1). Pembalut wanita standar berukuran 20 cm dapat menyerap 100 ml darah.
- (2). Darah tumpah di lantai
Tumpahan dengan diameter 50 cm, 75 cm, dan 100 cm menunjukkan kehilangan darah masing-masing sebesar 500 ml, 1000 ml, dan 1500 ml.
- (3). Cawan ginjal/Nierbeken
Cawan ginjal atau Nierbeken dapat menampung 500 ml darah.
Bantalankontinensia yang bernoda
- (4). Underpad berukuran 90 cm x 60 cm dapat menampung hingga 500 ml darah.
- (5). Kasa berukuran 10 cm x 10 cm dapat menyerap 60 ml darah, sedangkan kasa berukuran 45 cm x 45 cm dapat menyerap 350 ml darah.

2.3.2 Asuhan Persalinan pada kala II, III, IV, tergabung dalam 60 Langkah APN

60 langkah dalam Asuhan Persalinan Normal (APN), yang merupakan standar pelayanan kebidanan untuk memastikan persalinan yang aman dan bersih (Aprilita et al, 2024).

1). Mengenali Gejala Dan Tanda Kala II

1. Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

2). Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan sesuai untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

- 1) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- 2) Handuk/kain bersih, dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- 3) Alat penghisap lendir
- 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- 1) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - 3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

3). Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → Langkah. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam Partograf

4). Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu

Proses Meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi terbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

5). Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di erut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

6). Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuspubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua 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)

7). Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang 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 ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 Unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah

tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
 - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

8). Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari Vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas

(dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan Plasenta

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin 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/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (Masase Uterus)

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
 - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah merangsang takti/masase

9). Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

10). Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafasdengan baik (40-60 kali/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit
 - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu- bayi dalam satu selimut

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibumemakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan

2.3.3 Partograf

1. Pengertian

Partograf yakni membantu membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi, dan menatalaksanakan persalinan. Mereka juga dapat digunakan untuk memberikan peringatan awal tentang persalinan yang terlalu lama, masalah ibu dan janin, dan kebutuhan rujukan.

2. Isi Patograf

Jika semua informasi penting mengenai ibu, termasuk kondisi janin, perkembangan persalinan, waktu persalinan, kontraksi uterus, kesehatan ibu, obat-obatan yang diberikan, hasil laboratorium, keputusan klinis, dan perawatan atau tindakan yang diambil, didokumentasikan secara lengkap pada partograf, maka partograf dianggap lengkap.

3. Cara pengisian partograf

Pendokumentasian dimulai selama fase aktif, khususnya ketika serviks telah melebar hingga 4 cm, dan berakhir setelah ibu mencapai dilatasi penuh.

1) Lembar depan partograf

(1). Data mengenai ibu dicatat sesuai identitasnya

Waktu kedatangan dicatat dengan menyebutkan waktu yang tepat.

Penting untuk mendokumentasikan durasi hingga ketuban pecah dan kontraksi mulai terasa.

(2) Kondisi Janin

a. Evaluasi Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dokumentasikan dan evaluasi denyut jantung janin (DJJ) dengan interval tiga puluh menit (atau lebih sering jika terdapat indikasi gawat janin). Setiap kotak menunjukkan rentang waktu tiga puluh menit. Tandai rentang angka yang telah Anda dokumentasikan dengan simbol "•". Titik-titik tersebut harus saling berhubungan.

b. Perubahan Warna Cairan Ketuban

Selama pemeriksaan vagina, perhatikan warna cairan ketuban menggunakan simbol-simbol berikut:

U: Selaput ketuban utuh

J: Selaput ketuban pecah dengan cairan ketuban jernih

M: Cairan ketuban bercampur mekonium

D: Cairan ketuban bercampur darah

K: Tidak ada cairan ketuban kering atau kering

c. Penyusupan/molase tulang kepala janin. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin harus dicatat. Temuan yang ada perlu dicatat di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban.

d. Kemajuan Persalinan: Angka 0-10 pada kolom paling kiri menunjukkan tingkat dilatasi serviks.

1) Dilatasi Serviks

Saat ibu dalam persalinan aktif, catat semua hasil pemeriksaan pada partograf. Evaluasi dan dokumentasikan dilatasi serviks setiap empat jam, beri tanda X pada garis waktu yang sesuai dengan tingkat dilatasi serviks.

2) Penurunan Bagian janin

Untuk menilai penurunan kepala janin, buat grafik penurunan kepala janin dengan garis kontinu dari 0 hingga 5. Beri tanda X di sepanjang garis waktu.

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (0 jam) dan berlanjut hingga pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks melewati garis waspada, berarti terdapat komplikasi. Garis tindakan, yang panjangnya 46 menit, berjalan paralel dan ke kanan (empat jam kemudian). Jika pembukaan serviks melewati garis tindakan, hal ini menunjukkan bahwa intervensi diperlukan untuk menyelesaikan persalinan. Sebelum melewati garis tindakan, ibu harus dirujuk ke pusat rujukan.

4) Waktu

1) Waktu dimulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak mewakili satu jam dari awal fase aktif persalinan

2) Waktu aktual selama persalinan atau pemeriksaan. Saat ibu memasuki fase aktif persalinan, beri tanda x pada garis waspada.

5) Kontraksi

5 kotak untuk setiap 10 menit. Untuk menunjukkan durasi kontraksi, gunakan: titik di kotak kanan selama 20–20 detik; garis di kotak kanan selama 20–40 detik; dan satu kotak penuh untuk durasi lebih dari 40 detik. Metode ini cocok untuk kontraksi yang berlangsung lebih dari 40 detik

6) Obat-obatan dan cairan

Obat-obatan dan cairan yang diberikan kepada pasien. Setiap tiga puluh menit, catat jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam tetes per menit. Obat-obatan dan cairan IV tambahan harus dicatat dalam kotak beserta kolom waktu.

(3) Kondisi Ibu

- a) Denyut nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh harus dicatat setiap tiga puluh menit. b) Tekanan darah perlu diperiksa setiap empat jam atau lebih sering jika terdapat tanda-tanda komplikasi. Gunakan titik "•" untuk menandai kolom yang benar. Perbarui partograf pada kolom waktu yang tepat.
- b) Suhu tubuh harus diukur dan dicatat setiap dua jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau jika dicurigai adanya infeksi. Tuliskan suhu tubuh pada kotak yang tepat.
- c) Aseton, protein, dan volume urin. Setiap dua jam (setiap kali ibu buang air kecil), ukur dan catat pengeluaran urin. Jika memungkinkan, lakukan satu tes untuk aseton dan protein urin.

(4) Lembar belakang partograf

Lembar belakang partograf berfungsi sebagai catatan kelahiran yang berguna untuk menyimpan data dasar untuk tahap I, tahap II, tahap III, dan tahap IV bayi baru lahir.

a) Informasi atau Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, lokasi persalinan, alamat, catatan, alasan rujukan, lokasi rujukan, pendamping selama rujukan, dan masalah kehamilan atau persalinan.

b) Kala I

Tahap ini mencakup pertanyaan tentang partograf yang melewati garis waspada, masalah lain yang muncul, perawatan yang diberikan, dan hasilnya.

c) Kala II

Tahap ini mencakup episiotomi, penunjang persalinan, distosia bahu, gawat janin, dan masalah terkait perawatan.

d) Kala III

Tahap ini meliputi inisiasi menyusui dini, durasi, penggunaan oksitosin, penarikan tali pusat terkontrol, pijat fundus, pemeriksaan plasenta lengkap, retensi plasenta selama lebih dari tiga puluh menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, perawatan, dan hasil.

e) Kala IV

Tahap IV mencakup data seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, status kandung kemih, dan perdarahan.

f) Bayi Baru Lahir (BBL)

Bagian ini membahas berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian, pemberian ASI, masalah tambahan.

2.3.4 Pelayanan Terapi Komplementer Pada Persalinan

1. Pengertian

Terapi komplementer adalah terapi tambahan untuk asuhan kebidanan yang berfokus pada pencegahan dan promotif. Terapi komplementer, yang sering disebut sebagai pendekatan holistik, meyakini bahwa penyakit seseorang bukan sekadar masalah fisik yang dapat diatasi hanya dengan pengobatan. Sebaliknya, penanganan penyakit harus dipandang sebagai pelengkap pengobatan medis atau tradisional, atau sebagai pilihan pengobatan alternatif (Nasution et al, 2024).

2. Terapi Komplementer *Lotus Birth*

Lotus birth adalah metode melahirkan di mana tali pusar bayi tetap melekat, artinya tali pusat tidak dipotong atau dijepit segera setelah lahir. Bayi tetap terhubung ke plasenta melalui tali pusar, yang membantu meningkatkan kadar zat besi bayi. Proses ini memungkinkan bayi mendapatkan tambahan 50-100 ml darah, yang disebut transfusi plasenta. Transfusi ini kaya akan zat besi, sel darah merah, sel punca, dan nutrisi penting lainnya yang sangat bermanfaat bagi bayi selama tahun pertama

kehidupannya. Bagi bayi yang mengalami lotus birth, situasinya cukup mirip dengan saat berada di dalam rahim karena darah tambahan dari plasenta, yang dikenal sebagai transfusi plasenta, membantu menurunkan tingkat stres bayi.

Metode *lotus birth* dalam persalinan merupakan metode persalinan yang tidak melibatkan penjepitan dan pemotongan tali pusat, sehingga tali pusat tetap berada pada bayi dan terhubung dengan plasenta, hingga tali pusat kering dan lepas dengan sendirinya. Dalam metode lotus birth tali pusat akan putus dalam waktu 3-10 hari (Cakradiningrat et al., 2023)

3. Persalinan Dengan Metode *Lotus Birth*

- 1) Ketika bayi lahir, biarkan tali pusat dan plasenta tetap utuh. Jika tali pusat melingkari leher bayi, cukup di keluarkan melalui kepala.
- 2) Tunggu kelahiran plasenta secara alamiah.
- 3) Ketika plasenta lahir, lalu cek dan bersihkan plasenta dengan air hangat serta keringkan, lalu taburi garam pada plasenta secara rata
- 4) tepatkan plasenta di tempat yang bersih dan kering (plasenta di taburi garam) yang sudah di siapkan yaitu waskom sedang yang di alasi dengan *underpad* atau bahan penyerap lainnya serta sudah ditaburi garam lalu plasenta dibungkus dengan *underpad* yang telah disiapkan.
- 5) ganti pembungkusnya jika terjadi rembesan atau *underpad*nya basah. (Silaban et al, 2022)

4. Keuntungan dan Kerugian *Lotus Birth*

- 1) Ada beberapa keuntungan atau manfaat dari *Lotus birth* ini, antara lain:
 - (1). Mengurangi resiko kerusakan organ dalam bagi bayi yang lahir prematur
 - (2). Mengurangi resiko anemia pada bayi baru lahir
 - (3). Meminimalisir sindrom gangguan pernafasan pada bayi
 - (4). Mengurangi kemungkinan terjadinya kerusakan otak seperti Autisme, skizofrenia, retardasi mental dan cerebral palsy
 - (5). Meminimalisir kebutuhan transfuse darah bagi bayi prematur
 - (6). Meningkatkan fungsi ginjal dan kandung kemih

- (7). Memungkinkan terjadinya perpanjangan aliran darah ibu ke janin dengan membiarkan tali pusat.
 - (8). Oksigen vital yang melalui tali pusat dapat sampai ke bayi sebelum bayi benar-benar dapat mulai bernafas sendiri.
 - (9). Lotus birth juga membuktikan bayi cepat untuk menangis segera setelah lahir.
 - (10). Bayi tetap berada dekat ibu setelah kelahiran sehingga memungkinkan terjadinya waktu yang lebih lama untuk bonding attachment.
- 2) Kerugian dalam menggunakan metode persalinan dengan *lotus birth*, yaitu:
- (1). Infeksi

Plasenta mengandung darah dan rentan terhadap infeksi yang dapat menyebar ke bayi. Sesaat setelah bayi lahir, plasenta berubah menjadi jaringan mati karena sudah tidak bisa lagi mengedarkan darah. Hal ini membuat bakteri lebih mudah berkembang biak di jaringan mati dan akhirnya membusuk.
 - (2). Penyakit kuning

Terlalu lama menunda pemotongan tali pusat juga dapat meningkatkan risiko bayi mengalami kelebihan bilirubin, sehingga bayi berwarna kuning (jaundice)

3.4.1 Nifas

2.4.1 Konsep dasar masa nifas

1. Pengertian masa nifas

masa nifas adalah masa atau waktu yang dibutuhkan untuk menunggu pulihnya atau kembalinya semua atau seluruh alat-alat

reproduksi sama seperti sebelum melahirkan dimana waktu pemulihan ini terjadi kurang lebih 6 minggu.(Nasution et al., 2023)

Ibu juga mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional setelah melahirkan, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan di tahap awal persalinan. Jika perubahan ini tidak ditangani dengan baik, perubahan ini dapat berkembang menjadi masalah yang lebih serius. (Dewi et al.,2024).

2. Tahapan masa nifas

Wanita akan mengalami beberapa tahapan selama masa nifas, termasuk :

- a) Early puerperium, yang terjadi antara 0 dan 24 jam setelah persalinan. Ibu diizinkan untuk berdiri atau berjalan.
- b) Immediate puerperium, periode pemulihan dari satu hingga tujuh hari setelah persalinan. Selama enam minggu, pemulihan menyeluruh terjadi pada alat reproduksi.
- c) Late puerperium, yaitu dari satu minggu hingga enam minggu setelah persalinan, adalah waktu yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat sepenuhnya.

3. Fisiologi masa nifas

1). Involusi uterus

Involusi adalah proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Kondisi ini disebut involusi uterus, atau pengerutan uterus. Kontraksi otot polos uterus menyebabkan proses ini dimulai sesaat setelah plasenta lahir. Saat melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana tfunya (tinggi fundus uteri), perubahan ini dapat dilihat.

Tabel 2.4 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat,2 jari di atas pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr

2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

TFU = Tinggi Fundus Uteri
2022)

Sumber: (Dewi et al

2). Lokhea

Lokhea adalah cairan sekret yang keluar dari vagina dan kavum uteri selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lokhea yang ditemukan pada wanita dalam masa nifas:

- (1). Lokhea rubra (cruenta) berwarna merah karena mengandung darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama dua hari setelah persalinan. Inilah lokia yang keluar pada tiga hari setelah partum.
- (2). Lokhea sanguilenta berwarna merah kuning dengan darah dan lendir yang keluar pada tiga hingga tujuh hari setelah persalinan.
- (3). Lokhea serosa. Dimulai dengan versi lokia rubra yang lebih terang. Lokia ini, yang awalnya berbentuk serum, berwarna merah jambu saat menjadi kuning. Dari hari ketujuh hingga empat belas setelah persalinan, cairan tidak berdarah lagi. Lokia alba terdiri dari leukosit, eritrosit, cairan serum, dan jaringan desidua.
- (4). Lokhea alba adalah lokhea yang terakhir yang dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. (Hutabarat et al., 2022)

3). Vagina

Vulva dan vagina meregang dan tertekan selama persalinan. Selama beberapa hari pertama setelah prosedur, kedua organ ini tetap tidak bekerja. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali seperti saat seorang wanita hamil usia dua belas. Labia akan menonjol, dan ruang vagina akan muncul kembali secara bertahap.

4). Perineum

Segera setelah persalinan, perineum menjadi kendur sebagian karena tekanan bayi yang bergerak maju memegangnya. Pada hari kelima setelah persalinan, perineum mulai tumbuh kembali sebagian, tetapi masih lebih kendur daripada saat hamil.

5). Sistem pencernaan

Setelah persalinan, ibu dengan kondisi ini sering mengalami konstipasi karena tekanan pada alat pencernaan mereka selama persalinan, yang menyebabkan kolon kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan, hemoroid, dan kurangnya asupan makan.

6). Sistem perkemihan

Ibu sering mengalami kesulitan untuk buang air kecil dalam 24 jam setelah persalinan. Keadaan ini terjadi karena tekanan yang terjadi selama persalinan antara tulang pubis dan kepala janin, yang menyebabkan spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih. Jumlah hormon estrogen yang menahan air akan menjadi sangat rendah. Ini adalah kondisi yang disebut sebagai "diuresis".

7). Sistem Muskuloskeleta

Otot uterus berkontraksi setelah partus. Perdarahan akan berhenti karena pembuluh darah di antara otot uterus tertutup. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama persalinan menjadi lebih halus dan pulih seiring waktu. Stabilisasi sepenuhnya terjadi antara enam dan delapan minggu setelah persalinan.

8). Sistem kardiovaskular

Shunt akan hilang secara tiba-tiba setelah persalinan. Dekompensasi kordis terjadi karena volume darah meningkat pada pasien dengan vitum cordia. Timbulnya hemokonsentrasi pada hari ketiga hingga kelima setelah persalinan menghentikan proses kompensasi.

9). Tanda-tanda vital

Perubahan tanda vital pada masa nifas:

- 1) Dalam satu hari (24 jam) setelah persalinan, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) sebagai akibat dari kerja keras, kehilangan cairan, dan kelelahan. Dalam kondisi normal, suhu badan akan tetap stabil.
- 2) Secara umum, akan lebih cepat. Namun, jika denyut nadi Anda lebih dari seratus kali per menit, Anda harus waspada untuk infeksi, perdarahan setelah kelahiran, atau dehidrasi.
- 3) Tekanan darah ibu tetap stabil sampai persalinan karena perdarahan. Tekanan darah tinggi dapat terjadi karena preeklamsi postpartum.
- 4) Kecuali ada masalah dengan saluran nafas, pernafasan, nadi, dan pernafasan normal. Pernafasan yang lebih cepat selama masa post partum dapat menunjukkan syok.

4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum (Hutabarat et al., 2022)

1) Fase taking in

Fase ini biasanya terjadi pada hari pertama masa nifas hingga hari kedua masa nifas. Perhatian ibu berpusat pada diri sendiri, mulai dari cerita yang sering diceritakan tentang pengalaman melahirkan anak. Ibu mudah tersinggung karena tidak cukup tidur. Untuk membantu ibu nifas pulih pada fase ini, penting untuk mendukung keluarga dengan komunikasi yang baik dan memperhatikan kecukupan nutrisi makanan yang baik.

2) Fase taking hold

Yang terjadi di hari ketiga hingga kesepuluh (3–10) setelah melahirkan. Ibu nifas mungkin khawatir tentang ketidakmampuan mereka untuk merawat bayi mereka saat fase ini terjadi. Fokus ibu tidak hanya pada dirinya sendiri, tetapi juga pada kewajibannya untuk menjaga bayinya. Karena perasaannya sangat sensitif, ibu mudah tersinggung jika komunikasinya kurang baik. Akibatnya,

pendidikan kesehatan ibu sangat penting untuk menumbuhkan keyakinan ibu dalam merawat bayi dan dirinya sendiri.

3) Letting go

Pada tahap ini, ibu nifas sudah dapat menyesuaikan diri dengan kondisinya, yang terjadi pada hari ke sepuluh ke atas. Mereka menjadi lebih percaya diri, dapat menyesuaikan diri, dan merawat bayinya sendiri. Pendidikan kesehatan yang kami berikan pada tahap ini akan sangat membantu mereka menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan bayi dan dirinya sendiri.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi penting untuk metabolisme tubuh. Kebutuhan gizi akan meningkat sekitar 25% selama masa nifas, terutama selama menyusui. Ini akan membantu proses penyembuhan setelah melahirkan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menjaga bayi tetap sehat. Kebutuhan ini tiga kali lipat dari biasanya. Ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan nutrisi berikut:

- 1) Makan 500 kalori tambahan setiap hari.
- 2) akan dengan cara yang seimbang untuk mendapatkan protein dan mineral.
- 3) Minum setidaknya tiga liter air setiap hari
- 4) Minum pil zat besi untuk menambah nutrisi selama empat puluh hari setelah persalinan
- 5) Minum 200.000 unit vitamin A untuk memberi bayinya ASI.

b. Cairan

Untuk memenuhi kebutuhan cairan minum setidaknya tiga liter cairan setiap hari, termasuk air putih, sari buah, susu, dan sup. Air putih, sari buah, susu, dan sup adalah sumber cairan yang dapat memenuhi kebutuhan manusia. Tubuh menggunakan cairan untuk melakukan beberapa hal berikut:

- 1) Fungsi system perkemihan.
- 2) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses didalam tubuh.
- 3) Sistem urinarius

c. Mobilisasi dini (early mobilization)

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

1. Memfasilitasi keputihan lokal dan mengurangi infeksi kebidanan.
2. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
3. Alat rahim berinvolusi atau berkembang lebih cepat.
4. Peredaran darah, paru-paru, dan saluran kemih menjadi lebih baik.
5. Meningkatkan sirkulasi darah, yang berarti efek ASI dan pembuangan sisa metabolisme dipercepat
6. Bisa mengajari ibu cara merawat bayi.
7. Mencegah trombosis pada pembuluh darah kaki

d. Kebutuhan eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Sebagian besar pasien dapat buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, tanpa mengalami masalah berkemih atau BAK.

2) Buang air besar (Defekasi)

Biasanya, ibu yang baru melahirkan akan mulai buang air besar (BAB) pada hari kedua setelah persalinan. Namun, jika belum terjadi pada hari ketiga, ibu harus diberikan obat pencahar secara oral atau rectal.

e. Personal Hygiene

Masa nifas sangat rentan terhadap infeksi, menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk mencegah infeksi. Daya tahan tubuh yang

lemah, perawatan nifas yang buruk, kekurangan nutrisi atau nutrisi yang buruk, perawatan kebersihan yang buruk, dan kelelahan adalah beberapa penyebab infeksi nifas. Adanya perlukaan pada perineum merupakan penyebab utama infeksi pada masa nifas.

f. Istirahat

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

1. Mengurangi produksi ASI
2. Mencegah involusi uterus
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat dirinya sendiri dan bayinya.

g. Seksual

Libido dapat menurun setelah melahirkan karena penurunan kadar estrogen. Hal ini mungkin tidak akan kembali lagi selama 1 tahun pasca persalinan, terutama pada wanita yang sedang menyusui. Dianjurkan pada ibu nifas untuk menunggu hingga area perineumnya pulih sebelum melanjutkan aktivitas seksual, dan mungkin diperlukan waktu 4-6 minggu hingga robekan perineumnya benar-benar sembuh.

h. Keluarga Berencana

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

j. Latihan Fisik

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

2.4.2 Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas yang diberikan oleh bidan harus terpusat kepada ibu (*women centered care*), yaitu dengan mempertimbangkan hak-hak dan pilihan ibu. Asuhan kebidanan masa nifas yang berpusat pada ibu merupakan filosofi dasar dan pendekatan praktis adalah dengan menekankan pada interaksi untuk membangun hubungan antara bidan dengan ibu. Asuhan kebidanan masa nifas diberikan secara kontinu dan holistik yang mempertimbangkan konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial, dan budaya. Asuhan masa nifas harus diberikan secara menyeluruh sesuai kebutuhan ibu nifas (Sulfianti et al.,2021).

2.5 Tujuan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas :

1. meningkatkan kesehatan

Sangat penting untuk menjaga ibu dan bayi tetap sehat secara fisik dan psikologis selama masa nifas. Selain kehadiran bidan, suami dan keluarga ibu membutuhkan dukungan selama proses pemulihan organ reproduksi dan perubahan psikologis setelah melahirkan. Peran keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan fisik ibu, seperti makanan dan istirahat. Kehadiransuami dan keluarga sangat penting untuk memenuhi kebutuhan psikologis ibu. Mereka juga dapat membantu dengan memberikan motivasi dan memenuhi kebutuhan ibu selama masa nifas.

2. Mendukung peran sebagai orang tua

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami perubahan psikologis yang berhubungan dengan peran ibu sebagai orang tua. Peran ini

menuntut ibu untuk bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Pengalaman yang diperoleh ibu selama hamil dan bersalin juga akan memengaruhi proses tersebut. Memberikan dukungan dan mendampingi ibu sejak awal masa nifas akan membantu ibu untuk mempersiapkan diri untuk peran barunya sebagai orang tua, dan akan menurunkan risiko terjadinya gangguan psikologis pada masa nifas.

3. Melakukan skrining dan rujukan

Skrining masa nifas dilakukan secara komprehensif dengan tujuan untuk deteksi dini adanya masalah atau penyulit selama masa nifas. Memberikan pengobatan secara cepat serta melakukan rujukan secara tepat dan aman apabila terjadi komplikasi.

4. Memberikan pendidikan kesehatan

Memberikan pendidikan kesehatan meliputi perawatan ibu masa nifas, kebutuhan nutrisi masa nifas, perawatan bayi di rumah, menyusui, pelayanan nifas dan bayi yang lain, serta keluarga berencana. Dengan memberikan pendidikan kesehatan ini maka ibu akan lebih memahami kebutuhannya dan bayinya.

5. Memberikan pelayanan KB

Memberikan kebebasan pada ibu dan pasangan untuk memilih metode kontrasepsi yang diinginkan adalah prinsip dalam pelayanan kontrasepsi. Pengkajian terhadap tujuan pemakaian kontrasepsi akan membantu ibu dan pasangannya untuk memilih metode kontrasepsi yang tepat.

3.5 Kunjungan Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu dianjurkan datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan asuhan yang komprehensif. Kunjungan masa nifas, atau yang biasa disebut dengan KF, dianjurkan untuk dilakukan sebanyak 4 kali. Kegiatan yang dilakukan oleh bidan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas.

1. Kunjungan Nifas 1 (KF I) pada 6-8 jam pasca salin

Tujuan dari kunjungan nifas 1 adalah:

- 1). mencegah perdarahan akibat atonia uteri, mendeteksi apabila ada perdarahan, melakukan rujukan apabila perdarahan tidak berhenti.
- 2). memberikan konseling cara mencegah perdarahan, menyusui sedini mungkin, dan perawatan bayi baru lahir.

2. Kunjungan Nifas 2 (KF II) pada 3-7 hari pasca salin

Tujuan dari kunjungan nifas 2 adalah:

- 1). Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, Anda dapat memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan kontraksi uterus.
- 2). Pastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti darah keluar, infeksi.
- 3). Memastikan nutrisi dan istirahat yang cukup untuk ibu nifas.
- 4). Memastikan ASI lancar dan mudah
- 5). Memberikan bimbingan tentang perawatan sehari-hari bayi dirumah.

3. Kunjungan Nifas 3 (KF III) pada 8-28 hari pasca salin.

- 1). Pemeriksaan tinggi fundus uteri dilakukan untuk memastikan involusi uterus dan kontraksi uterus.
- 2). Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan, infeksi.
- 3). Memastikan nutrisi dan istirahat ibu nifas tercukupi.
- 4). Memastikan pemberian ASI lancar dan tidak penyulit.
- 5). Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari di rumah.
- 6). Memberikan konseling KB secara dini.

3. Kunjungan Nifas 4 (KF IV) pada 29-42 hari pasca salin

- 7). Menanyakan masalah atau kesulitan ibu selama masa nifas
- 8). Memastikan ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.

2.5 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal memiliki nilai APGAR lebih dari 7, presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat, dan berat badan antara 2500 dan 4000 gram (Aprilita et al, 2024).

2. Ciri-ciri Normal Bayi Baru Lahir

- 1). Berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, dan lingkar kepala 33-35 cm.
- 2). Selama menit pertama, denyut jantung mencapai 180 detak per menit, tetapi kemudian menurun menjadi 120 detak per menit atau 140 detak per menit
- 3). Pernafasan cepat mencapai 180 detak per menit, tetapi kemudian menurun menjadi 40 detak per menit saat tenang.
- 4). Kulit kemerahan, jaringan subkutan yang cukup besar dan tertutup oleh vernis caseosa, sehingga kulit merahan dan licin
- 5). Lemah Kuku agak panjang dan lemah
- 6). Perempuan memiliki labia minora yang menutupi labia mayora, dan anak laki-laki memiliki testis yang turun.
- 7). Eliminasi yang efektif. Dalam 24 jam pertama, meconium dan urin akan keluar. Meconium memiliki warna kuning kecoklatan (Suryaningsih et al, 2022).

3. Reflek Bayi Baru Lahir

a) Reflek rooting

Reflek rooting adalah reflek mencari di mana ketika kita membelai ataupun mengusap pipi dan daerah mulut bayi maka bayi akan merespon dengan memalingkan kepalanya ke arah yang telah disentuh.

b) Reflek sucking

Reflek sucking adalah reflek hisap yang muncul bersamaan dengan reflek rooting, misal bayi akan melakukan hisapan ketika payudara didekatkan kearah bibir bayi.

c) Reflek moro

Reflek ini muncul ketika ada suara atau gerakan yang mengejutkan didekat bayi sehingga bayi tiba-tiba merespon dengan kaget. Respon ini merupakan hal yang normal dari tumbuh kembangnya.

d) Reflek graps

Reflek grap adalah reflek menggenggam di mana ketika kita meletakkan jari tangan ke telapak tangan bayi maka bayi akan secara spontan menggenggam jari tangan kita.

e) Reflek babinsky

Bayi akan mengarahkan jempol kakinya kearah atas dan jari lainnya akan membuka apabila kaki bayi diberikan respon dengan cara mengelus atau membelai (Nasution et al.,2023).

4. Perubahan Fisiologis BBL

a. Sistem pernafasan

Bayi mengambil napas pertamanya melalui sistem pernapasan mereka dalam 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan ini disebabkan oleh aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer, dibantu oleh beberapa rangsangan lain, bayi bernapas antara 30 dan 60 kali per menit (Ernawati et al., 2023).

b. Sistem kardiovaskular

Tekanan oksigen di alveoli meningkat seiring perkembangan paru-paru, tetapi tekanan karbon dioksida menurun. Dengan demikian, resistensi vaskular arteri pulmonalis ke paru-paru berkurang, dan duktus arteriosus menutup.

c. Sistem metabolisme dan termoregulasi

Sesaat sesudah lahir, bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Bayi akan menderita hipotermi dan trauma dingin karena suhu lingkungan yang tidak baik.

d. Sistem neurologis

Sistem neurologis bayi belum berkembang sepenuhnya secara anatomis dan fisiologis. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan yang tidak terkoordinasi, suhu yang tidak stabil, dan tremor pada ekstremitas.

e. Sistem gastritestina

Dalam dua jam setelah lahir, kadar gula darah tali pusat turun menjadi 50 mg/100 mL, dan metabolisme asam lemak memberikan energi tambahan kepada neonatus, menurunkan kadar gula menjadi 120 mg/100 mL.

f. Sistem Ginjal

Sebagian besar bayi buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir, 2-6 kali sehari selama 1-2 hari pertama, kemudian 5–20 kali sehari selama hari-hari berikutnya.

g. Sistem hati

Hati mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi dan menghasilkan zat yang diperlukan untuk pembekuan darah selama periode neonatal. Ketika sel darah merah rusak, bilirubin dilepaskan, pigmen yang berasal dari hemoglobin.

h. Sistem kekebalan tubuh bayi

Bayi baru lahir tidak dapat mencegah organisme pengganggu masuk ke dalam tubuhnya saat mereka masuk. Ketidakhadiran sistem perlindungan pada bayi baru lahir meningkatkan risiko infeksi.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang belum berusia dua puluh delapan hari disebut bayi baru lahir (WHO). Mereka sangat rentan terhadap kematian selama 28 hari pertama kehidupan mereka. Bayi yang baru dilahirkan membutuhkan perawatan dan nutrisi yang cukup. Ini meningkatkan kemungkinan mereka hidup dan menjadi dasar untuk kehidupan yang lebih sehat di kemudian hari.

Perawatan cepat, aman, dan bersih diperlukan untuk bayi baru lahir (Aprilita et al, 2024).

1. Perawatan untuk mencegah infeksi

- a. Cuci tangan Anda dengan bersih sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan yang bersih saat menangani bayi yang belum mandi
- c. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan bayi bersih dan kering. Terutama, pastikan penghisap lendir DeLee, benang tali pusat, klem, dan gunting telah dibersihkan atau steril.
- d. Untuk diagnosis, gunakan stetoskop, termometer, pita pengukur, dan timbangan. Pastikan pakaian, handuk, selimut, dan kain bayi bersih dan kering.

2. Melakukan penilaian

- a. Menilai bayi apakah cukup bulan atau tidak
- b. Menilai ketuban bercampur mekonium atau tidak
- c. Menilai bayi menangis dengan kuat atau tidak
- d. Menilai bayi bergerak dengan aktif atau lemas, bernafas dengan megap-megap atau lemah, segera lakukan resusitasi awal.

Tabel 2.5 Penilaian Apgar Skor

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1	Frenkuensi jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
2	Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat
3	Tonus otot	Tidak ada	Ekstrimistas agak fleksi	Gerakan aktif
4	Refleks	Lumpuh	Gerakan sedikit	Gerakan kuat atau melawan
5	Warna kulit	Tidak ada	Tubuh kemeraham atau kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan

Keterangan: 1-3 (afsiksia berat), 4-6 (asfiksia sedang), 7-9 (normal)

3. Pencegahan Kehilangan Panas

- a. Mekanisme kehilanagn panas pada bayi

- 1) Evaporasi atau penguapan cairan, mengeringkan cairan ketuban pada permukaannya tubuh bayi agar tidak kehilangan panas. Bayi baru lahir mungkin mengalami hipotermi, jadi jangan mandikannya hingga enam jam setelah lahir.
- 2) Konduksi: Ketika bayi bersentuhan langsung dengan permukaan yang lebih dingin, seperti meja, tempat tidur, atau timbangan, permukaan yang lebih dingin menyerap panas tubuh bayi.
- 3) Konveksi: Ketika bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, aliran udara dari kipas angin, aliran udara melalui ventilasi, atau AC, mereka kehilangan panas tubuh bayi.
- 4) Radiasi: Kehilangan panas ini terjadi ketika bayi dekat dengan benda yang memiliki suhu tubuh yang lebih rendah daripada tubuhnya sendiri.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dilakukan agar keberhasilan bayi dan ibu dalam melakukan proses menyusui lebih mudah dan cepat dilakukan mengingat manfaat dari asi sangatlah banyak dan asi juga merupakan makanan utama pada bayi yang memiliki zat gizi yang kompleks seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral dan juga vitamin. Asi juga memiliki kandungan zat pelindung dari infeksi, zat pelindung dari diare, tidak menyebabkan alergi dan gigi keropos. Asi dapat sebagai zat pelindung dan penyembuhan pada bayi.

6. Pencegahan Perdarahan (Vit. K)

Pemberian injeksi vitamin K1 (phytonadione) diberikan kepada semua bayi

baru lahir sebelum berumur 6 jam yang berguna untuk mencegah Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB). Dosis pemberian Vitamin K1 adalah 0,5 sampai 1 mg vitamin K1 (phytonadione) secara intramuscular.

7. Pemberian Imunisasi Hb-0

Semua bayi baru lahir menerima imunisasi hepatitis B pertama. Ini diberikan pada usia 12 jam kepada bayi yang dilahirkan dari ibu yang memiliki HbsAg positif atau ibu yang tidak diketahui status HbsAgnya. Namun, jika terlewatkan, imunisasi hepatitis B masih dapat diberikan pada bayi umur 7 hari.

8. Pencegahan infeksi mata

Salep mata pencegahan diberikan kepada semua bayi baru lahir. 1- 2 jam setelah kelahiran, salep mata ini diberikan untuk mencegah gonococcus ophthalmia neonatorum. Di kedua mata bayi, salep eritromisin 0,5% atau salep tetrasiklin 1 % digunakan. Dosis pencegahan cukup untuk kedua konjungtiva bayi.

9. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Perawatan dan pemotongan tali pusat dilakukan dengan benar. Usahakan agar tali pusat tetap kering, dan cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan.

10. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dapat dilakukan dari bayi lahir sampai mendapatkan jenis imunisasi yang lengkap sesuai dengan usia dan jadwalnya. Imunisasi ini diberikan untuk mencegah infeksi dan sebagai tameng tubuh dalam melawan berbagai penyakit. Jenis – jenis imunisasi sangat beragam dan sesuai dengan fungsinya. Pemberian imunisasi dapat dilakukan sesuai dari konseling dan arahan dari dokter anak.

11. Anamnesis dan pemeriksaan fisik

Bayi baru lahir harus diperiksa secara fisik untuk mendeteksi kelainan, karena mereka masih belajar beradaptasi dengan dunia luar.

12. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Asuhan standar yang diberikan kepada bayi minimal tiga kali selama periode 0–28 hari setelah kelahiran disebut pelayanan kesehatan neonatal.

1. Kunjungan neonatal pertama (KN I) dilakukan antara 6 dan 48 jam setelah kelahiran dan mencakup pemeriksaan pernapasan, warna

- kulit, gerakan aktif, penimbangan berat badan, pengukuran lengan dan dada, pemberian salep mata, pengobatan hepatitis B dan vitamin K1, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas.
2. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan pada hari ketiga sampai ketujuh setelah kelahiran dan mencakup pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, perawatan diri, pola istirahat, keamanan, dan tanda-tanda bahaya
 3. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah lahir dan mencakup evaluasi pertumbuhan yang melibatkan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan gizi.

2.6 Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Konsep Dasar KB

1. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengontrol kelahiran, jumlah kehamilan, dan jarak kehamilan dengan menggunakan strategi yang sesuai dengan hak reproduksi wanita dan pria untuk membentuk keluarga yang baik. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, pendidikan, kebijakan, sikap, barang, dan praktik.

Keluarga berencana, juga dikenal sebagai keluarga berencana, adalah upaya untuk merencanakan kehamilan atau memiliki lebih banyak anak dengan menggunakan metode kontrasepsi, baik dengan alat maupun tanpa alat. Tujuan dari keluarga berencana adalah untuk membuat keluarga bahagia dan sejahtera (Fatonah et al., 2023).

2. Tujuan keluarga berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana adalah untuk mencegah kehamilan yang diinginkan.

- a. Menjaga kesehatan dan mengurangi angka kematian ibu, bayi, dan anak
- b. Meningkatkan akses dan kualitas pendidikan keluarga berencana, konseling, dan kesehatan reproduksi.
- c. Meningkatkan partisipasi dan peran pria dalam program keluarga berencana.
- d. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemberian ASI untuk menjarangkan kehamilan.

3. Jenis Metode Kontrasepsi

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah rangka plastik lentur kecil yang memiliki lengan atau kawat yang terbuat dari tembaga. AKDR Cu T 380 A disediakan oleh pemerintah (Program), dan AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh pemerintah (Non Program), tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

- 1). Cara kerja: Tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang berbahaya bagi sperma. Ini mencegah sperma masuk ke saluran telur.
- 2). Efektivitas: Efektivitasnya tinggi; tingkat kehamilan per 100 perempuan berkisar antara 0,6 dan 0,8, dengan satu kegagalan pada 125 hingga 170 kehamilan.
- 3). Keuntungan: AKDR sangat efektif dalam mencegah kehamilan: hanya 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakannya selama tahun pertama pemasangan, efektif segera setelah pemasangan, dan bertahan lama. Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, tetapi ijin edar hanya berlaku untuk 10 tahun penggunaan. Dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (jika kehamilan tidak terjadi), tidak mempengaruhi hubungan seksual, kualitas, atau volume ASI.
- 4). Keterbatasan: Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dilatih khusus untuk melakukannya melalui vagina dan serviks

perempuan. Selama pemasangan, klien sering mengalami ketakutan dan tidak memiliki perlindungan terhadap IMS. Ini juga tidak direkomendasikan untuk wanita dengan IMS (Kemenkes, 2020).

2. Kontrasepsi Implan

Progestin, yang mirip dengan hormon progesteron yang ada di tubuh perempuan, dilepaskan melalui implant, yang merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur seukuran batang korek api.

Ada dua jenis implan yang berbeda. Implan Dua Batang mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg per batang dan efektif selama empat tahun penggunaan (studi baru menunjukkan bahwa hingga lima tahun).

Implan Satu Batang, juga dikenal sebagai implan, mengandung hormon Etonogestrel 68 mg per batang dan efektif selama tiga tahun penggunaan (studi baru menunjukkan bahwa hingga lima tahun).

- 1). Cara kerja : mencegah telur keluar dari ovarium, yang menghentikan ovulasi, dan mengentalkan lendir serviks, yang menghentikan pertemuan sperma dan telur.
- 2). Efektivitas : Dalam tahun pertama penggunaan implan, hanya 1 kehamilan per 100 perempuan. Setelah tahun pertama pemakaian, ada kemungkinan kecil kehamilan.
- 3). Keuntungan: Implan tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi, mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (atau 1 per 1.000 perempuan), dan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan pasien tidak perlu melakukan apapun setelah implan dilepas. Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas, mengurangi jumlah kehamilan yang tidak diinginkan.
- 4). Keterbatasan: Tidak ada perlindungan terhadap IMS (infeksi menular seksual). Memasang dan melepas membutuhkan tenaga

kesehatan yang terlatih secara khusus. Klien tidak dapat secara mandiri memulai atau menghentikan penggunaan implan.

3. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik progestin (PCO) adalah jenis kontrasepsi yang hanya mengandung progestin, hormon alami wanita.

- 1). Jenis Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN) : Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) disuntikkan ke dalam otot dengan dosis 150 mg/vial (1 ml). Program non-pemerintah: Depo subQ provera 104 disuntikkan secara subkutan menggunakan sistem injeksi hipodermik Uniject dosis tunggal setiap tiga bulan, dan Norethisterone Enanthate (NET-EN) disuntikkan ke dalam otot setiap dua bulan.
- 2). Cara Kerja: Mengaktifkan produksi sel telur ovarium, yang menghentikan ovulasi, menghentikan lendir serviks, yang memungkinkan sperma memasuki, dan mengecil lapisan rahim.
- 3). Keuntungan: Suntikan setiap 2-3 bulan tidak perlu diberikan setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan oleh ibu menyusui mulai enam bulan setelah melahirkan, dan dapat digunakan oleh wanita di atas 35 tahun hingga perimenopause. Selain itu, suntikan ini mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus.
- 4). Keterbatasan: Suntikan ulang sangat bergantung pada fasilitas kesehatan tempat klien menerimanya, tidak dapat dihentikan kapan saja, kesuburan kembali lambat, rata-rata 4 bulan, setelah penghentian pemakaian, dan penurunan densitas (kepadatan) tulang dapat terjadi selama pemakaian jangka panjang.
- 5). Kontraindikasi: Suntikan progestin tidak boleh diberikan kepada wanita dengan kondisi berikut: tekanan darah tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih), pembekuan darah akut di vena di kaki atau paru-paru, riwayat penyakit jantung atau penyakit jantung iskemik yang disebabkan

oleh penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah, stroke, atau emboli paru.

4. Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) adalah pil yang mengandung dua jenis hormon dengan dosis rendah, progestin dan estrogen. Hormon-hormon ini serupa dengan progesteron dan estrogen alami yang dibutuhkan tubuh perempuan setiap hari.

- 1). Cara Kerja: Mencegah telur keluar dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit melaluinya, dan menghentikan pergerakan tuba, yang mencegah telur diangkut.
- 2). Keuntungan: dapat mengontrol pemakaian, mudah digunakan, tersedia di apotek atau toko obat, penghentian dapat dilakukan kapan saja tanpa bantuan tenaga kesehatan, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengurangi banyaknya darah haid (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, kesuburan segera kembali setelah penghentian pil, dan membantu mencegah kanker endometrium, kanker ovarium, kista ovarium, penyakit radang panggul, dan anemia defisiensi besi.
- 3). Keterbatasan: mahal, harus diminum secara teratur, dan mengurangi asi untuk ibu menyusui.

5. Kondom

Kondom terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile. Sarung karet atau selubung ini berbentuk silinder dengan pinggir tebal. Mereka dapat digulung menjadi rata atau memiliki bentuk seperti puting susu.

- 1). Cara Kerja: Ujung selubung karet diikat pada penis untuk mencegah sperma dan sel telur bertemu. Ini memastikan bahwa sperma tidak dapat masuk ke saluran reproduksi perempuan. Selain

itu, kondom lateks dan vinil dapat membantu mencegah penularan mikroorganisme (IMS, seperti HBV dan HIV/AIDS) antara pasangan seksual.

- 2). Keuntungan: harganya murah dan dapat diakses secara bebas, tidak memerlukan pemeriksaan kesehatan khusus, memiliki perlindungan ganda (tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS, seperti HIV dan AIDS), membantu mencegah kanker serviks (karena iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks), dan dapat mengganggu hubungan seksual (karena kurangnya sentuhan langsung).
- 3). Keterbatasan: metode penggunaan memengaruhi keberhasilan kontrasepsi, dan dapat menyebabkan masalah untuk mempertahankan ereksi

6. Tubektomi

Prosedur bedah sukarela yang bertujuan untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada wanita yang tidak lagi berharap untuk memiliki anak.

Jenis: Minilaparotomi, di mana sayatan kecil dibuat di perut. Sayatan ditarik untuk memotong dan mengikat tuba falopi. Minilaparotomi subumbilikal dilakukan setelah melahirkan dan minilaparotomi suprapubik dilakukan selama interval. Dalam laparoskopi, tabung panjang dan sempit dengan lensa dimasukkan ke dalam perut melalui sayatan kecil. Ini memungkinkan dokter untuk memotong tuba falopi di dalam perut atau menyumbatnya.

- 1). Cara Kerja: Cara kerja: Menyumbat tuba falopi adalah proses memotong, menggunting, atau memasukkan cincin ke dalam tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur.
- 2). Keuntungan: Prosedur ini sangat efektif dan tidak memengaruhi menyusui; tidak bergantung pada hubungan seksual; tidak memiliki efek samping jangka panjang; tidak perlu khawatir

tentang kehamilan atau kontrasepsi; dan pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apa pun setelah prosedur.

- 3). Keterbatasan: Kesuburan tidak dapat diperbaiki kecuali melalui operasi rekanalisasi. Prosedur laparoskopi hanya boleh dilakukan oleh dokter spesialis kandungan atau kebidanan yang terlatih jika terjadi nyeri jangka pendek setelah operasi.

7. Vasektomi

Memotong dan mengikat vas deferens (ductus) tanpa menggunakan pisau bedah dikenal sebagai vasektomi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk mencegah aliran sperma dari testis, yang menyebabkan azoospermia.

- 1). Cara kerja: Setiap vas deferens diikat dan dipotong agar sperma tidak bercampur dengan air mani. Air mani dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.
- 2). Keuntungan: Sperma tidak bercampur dengan semen. Keuntungan: aman dan nyaman, sangat efektif, permanen; laki-laki bertanggung jawab atas kontrasepsi, mengambil alih tanggung jawab perempuan, dan fungsi seksual tidak berubah.
- 3). Keterbatasan: Tidak langsung efektif (WHO merekomendasikan kontrasepsi tambahan selama tiga bulan setelah prosedur, atau sekitar dua puluh kali ejakulasi), dan terdapat komplikasi ringan seperti infeksi, perdarahan, dan nyeri setelah operasi. Teknik vasektomi tanpa pisau bedah harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih dalam vasektomi atau spesialis bedah dan urologi. Metode ini menyebabkan lebih sedikit perdarahan dan nyeri dibandingkan metode insisi.

8. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Pendekatan keluarga berencana yang berfokus pada pemberian ASI secara eksklusif, yang berarti tanpa makanan atau minuman tambahan. MAL dapat digunakan sebagai kontrasepsi jika: ibu belum menstruasi bulanan; bayi disusui secara penuh (ASI

Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam; atau bayi kurang dari 6 bulan.

- 1). Cara Kerja: Tugas utamanya adalah mencegah telur keluar dari ovarium. Ini dilakukan dengan menyusui secara teratur untuk mencegah keluarnya hormon alami yang memicu ovulasi.
- 2). Keuntungan: Tidak memerlukan biaya keluarga berencana atau makanan bayi; efektif segera; tidak mengganggu hubungan seksual, tidak ada efek samping sistemik, tidak memerlukan obat atau alat bantu, perdarahan yang lebih sedikit setelah persalinan; bayi disusui sepenuhnya (ASI eksklusif) dan disusui lebih sering, lebih dari delapan kali sehari, siang dan malam, selama ibu menyusui ini bisa sebagai kontrasepsi.
- 3). Keterbatasan: Harus menyiapkan perawatan prenatal dan menyusui dalam waktu 30 menit setelah melahirkan, yang mungkin sulit karena kondisi sosial dan hanya efektif hingga enam bulan.

9. Metode Sadar Masa Subur

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasinya. Pasangan secara suka rela menghindari hubungan seksual pada hari-hari ke-8 hingga-19 siklus menstruasi mereka. Salah satu metode berbasis kalender adalah mencatat hari-hari dari siklus menstruasi untuk mengetahui kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Metode ini juga dikenal sebagai metode ritme kalender.

- 1). Cara Kerja: Hindari hubungan seksual selama masa subur.
- 2). Keuntungan: Kontrasepsi tidak mahal, tidak ada risiko kesehatan yang terkait dengannya, dan tidak ada efek samping sistemik. Selain itu, suami memiliki keterlibatan yang lebih besar dalam penggunaan kontrasepsi.
- 3). Keterbatasan: efektifitas tergantung pada kemauan dan disiplin pasangan; memerlukan pelatihan (bukan tenaga medis), pencatatan

setiap hari, pantang selama masa subur, dan infeksi vagina membuat lender serviks sulit diobati.

10. Sanggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum ejakulasi untuk kontrasepsi konvensional disebut "koitus interruptus" dan "menarik keluar".

- 1). Cara kerjanya: Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi untuk mencegah sperma memasuki vagina. Karena sperma dan sel telur tidak dapat bertemu, hal ini mencegah kehamilan.
- 2). Keuntungan: jika dilakukan dengan benar, itu efektif, dapat digunakan kapan saja, tidak memerlukan biaya, tidak ada efek samping, dan dapat digunakan sebagai pendukung metode kb lainnya. Ini juga meningkatkan partisipasi suami dalam kb.
- 3). Keterbatasan dapat mengurangi kenikmatan berhubungan seksual dan sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap kali berhubungan seksual.

2.6.2 Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah yang diambil untuk memberikan layanan kontrasepsi meliputi:

- 1) Pra pelayanan
 1. Memberikan informasi, edukasi,
 2. Memberikan konseling atau *informed choice*
 3. Memberituhkan penapisan
 4. Memberikan persetujuan tindakan tenaga kesehatan
- 2) Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi dilakukan pada waktu berikut menurut waktu pelaksanaannya:

 1. Masa interval, yang berarti pelayanan kontrasepsi tidak dilakukan selama masa pascapersalinan dan pascakeguguran
 2. Pascapersalinan, yang terjadi antara 0 dan 42 hari setelah melahirkan

3. Pascakeguguran, yang terjadi antara 0 dan 14 hari setelah keguguran.
4. Layanan kontrasepsi darurat diberikan dalam tiga hingga lima hari setelah hubungan seksual tanpa pengaman dengan penggunaan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Layanan ini termasuk pemasangan atau pelepasan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), pemasangan atau pelepasan implan, pemberian suntikan, pil, kondom, ligasi tuba dan vasektomi, dan konseling tentang Metode Amenore Laktasi (MAL).

3) Pasca Pelayanan

Konseling pasca pelayanan 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.

2.7 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.7.1 Metode SOAP

Metode SOAP adalah metode pencatatan yang sederhana, jelas, logis, dan singkat yang dapat digunakan untuk mendokumentasikan atau menulis catatan tentang manajemen kebidanan. Prinsipnya adalah proses berpikir tentang implementasi manajemen kebidanan (Diaz et al., 2023).

S (Data Subjektif)

Data subjektif adalah informasi yang diperoleh melalui anamnesis atau terkait masalah yang dilihat dari perspektif klien. Ini dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang langsung terkait dengan diagnosis keluhan dan kekhawatiran klien, dan kemudian digunakan untuk mendukung diagnosis. Untuk klien yang tidak dapat berbicara, huruf "O" atau "X" ditambahkan setelah huruf "S".

O (Data Objektif)

Data objektif terdiri dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium yang jujur dari klien. Data pendukung seperti rekam medis dan informasi tentang orang lain dapat ditambahkan untuk menunjukkan gejala klinis klien dan informasi yang terkait dengan diagnosis.

A (Analisis)

Langkah selanjutnya adalah menyimpan catatan tentang analisis dan interpretasi (keputusan) data subjektif dan objektif. Ini karena, karena kondisi klien dapat berubah secara berkala, akan ada lebih banyak informasi tentang data subjektif dan objektif. Akibatnya, proses penilaian data akan terus berkembang. Oleh karena itu, agar bidan selalu mengetahui perkembangan kesehatan klien mereka, bidan harus sering melakukan analisis data dinamis ini. Analisis data mencakup interpretasi data yang dikumpulkan tentang diagnosis, komplikasi obstetrik, dan persyaratan.

P (Penatalaksanaan)

Langkah berikutnya adalah menyediakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dirancang untuk kondisi klien. Kecuali tindakan tidak dilakukan dengan cara yang dapat membahayakan keselamatan klien, klien harus memberikan persetujuan untuk melakukannya. Sebisa mungkin, klien harus terlibat dalam proses pelaksanaan. Rencana asuhan dan implementasi juga mungkin akan berubah jika kondisi klien dan analisis berubah.