

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Continuity of Care

2.1.1 Pengertian

Asuhan kebidanan berkelanjutan atau *Continuity of Care* adalah bentuk pelayanan yang diberikan terus-menerus kepada ibu, mulai dari masa hamil sampai penggunaan alat kontrasepsi (KB). Tujuan dari asuhan ini adalah untuk menurunkan risiko kematian pada ibu dan bayi. Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan dimulai sejak sebelum hamil (prakonsepsi), dilanjutkan selama kehamilan di setiap trimester, saat melahirkan, hingga enam minggu setelah persalinan (Inayah & Utami, 2023).

2.1.2 Dimensi

Menurut WHO, ada dua dimensi dalam *Continuity of Care*. Dimensi pertama berkaitan dengan waktu, yaitu asuhan diberikan sejak sebelum hamil, selama hamil, saat melahirkan, hingga masa awal kehidupan bayi dan tahun-tahun pertamanya. Dimensi kedua berkaitan dengan tempat, di mana pelayanan dilakukan secara berkesinambungan mulai dari rumah, lingkungan masyarakat, sampai ke fasilitas kesehatan. Dengan kedua dimensi ini, bidan bisa memberikan asuhan yang menyeluruh dan terus-menerus kepada ibu dan bayinya.

2.1.3 Manfaat

Manfaat *Continuity of Care* dapat dilakukan melalui keterlibatan tim bidan yang saling berbagi tanggung jawab dalam menangani kasus. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan

bahwa setiap ibu memperoleh pelayanan secara konsisten dari satu bidan atau dari tim bidan yang sama. Dalam pelaksanaannya, bidan juga dapat menjalin kerja sama lintas disiplin dengan tenaga kesehatan lain untuk keperluan konsultasi maupun rujukan.

2.1.4 Tujuan

Tujuan dari penerapan asuhan kebidanan *Continuity of Care* adalah untuk memberikan pelayanan yang berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan ini memungkinkan deteksi dini terhadap potensi komplikasi, serta memberikan respons yang cepat dalam mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari pertemuan antara sel sperma dan ovum di dalam ovarium, yang dikenal sebagai konsepsi. Proses ini kemudian berlanjut dengan pembentukan zigot, implantasi di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga perkembangan hasil konsepsi menjadi janin yang siap dilahirkan. Secara umum, kehamilan normal berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu (9 bulan 7 hari), dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Meskipun kehamilan adalah proses fisiologis, pada kenyataannya, setiap kehamilan tetap mengandung risiko. Saat ini telah diterima secara luas bahwa kehamilan bisa menimbulkan komplikasi kapan saja. Menurut *World Health Organization (WHO)*, sekitar 15% wanita hamil berpotensi mengalami komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan jiwa mereka (Rizky Yulia Efendi et al., n.d.).

Kehamilan merupakan hasil dari proses pembuahan antara ovum dan spermatozoa yang kemudian mengalami implantasi (nidasi) di dalam rahim dan berkembang hingga janin dilahirkan. Proses ini merupakan bagian alami dari siklus kehidupan yang umumnya akan dialami oleh setiap wanita. Selama masa kehamilan, ibu hamil akan mengalami berbagai perubahan, baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan-perubahan ini dapat menimbulkan gejala yang beragam, tergantung pada kondisi masing-masing individu dan fase trimester yang sedang dijalani (Putri et al., n.d.)

1. Tanda-Tanda Menurut (Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, 2017.

1) Tanda Dugaan Hamil

Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.

2) Tanda Tidak Pasti Hamil

(1) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan

(2) Pada pemeriksaan dalam meliputi :

- a. Tanda *Hegar* : melunaknya segmen bawah uterus.
- b. Tanda *Chadwicks* : warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu.
- c. Tanda *Piscaseck* : uterus membesar kesalah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pemebesaran tersebut.
- d. Kontraksi *Broxton Hicks* : bila uterus dirangsang mudah berkontraksi.
- e. Tanda *Ballotement* : terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari.

- (3) Perut membesar.
- (4) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

3) Tanda Pasti Hamil

- (1) Gerakan janin yang dapat dilihat atau dirasa dan diraba, juga bagian-bagian janin.
- (2) Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
- (3) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, atau gambaran embrio.
- (4) Pada pemeriksaan rontgen terlihat tulang-tulang janin (<16 minggu).

Pemeriksaan diagnosa kehamilan

- (1) Tes Urine
 - a. Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui amenore.
 - b. Upayakan gunakan urine dipagi hari.
- (2) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU).
- (3) Palpasi abdomen.

Menggunakan Teknik *Leopold*

a. *Leopold I*

Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada di fundus.

b. *Leopold II*

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu.

c. *Leopold III*

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus.

d. *Leopold IV*

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah apakah sudah masuk pintu atas panggul atau belum (PAP).

(4) Pemeriksaan USG

- a. Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan.
- b. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya kantong kehamilan dan rangka janin.

(5) Pemeriksaan rontgen

- a. Merupakan salah satu alat untuk melakukan penegakan diagnosis pasti kehamilan.
- b. Terlihat gambaran kerangka janin, yaitu tengkorak dan tulang belakang.

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

1) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Uterus berkembang dari berat awal 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan yang berlangsung selama 40 minggu. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan aliran darah dan pelebaran pembuluh darah, penebalan otot rahim, pertumbuhan desidua, serta perkembangan janin. Ketika memasuki trimester ketiga, khususnya setelah 28 minggu, dinding rahim mulai menjadi lebih tipis dan lembut. Gerakan janin bisa terlihat dan tubuhnya dapat dirasakan untuk mengetahui posisi dan ukurannya, di mana korpus menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan, janin bergerak turun ke bagian bawah rahim. Pergerakan ini terkait dengan pelunakan jaringan panggul serta aktivitas otot rahim dan posisi bagian bawah rahim.

(2) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah menjadikannya lebih lembut. Penyebabnya adalah peningkatan pembuluh darah di dalam serviks, serta munculnya pembengkakan dan pertumbuhan sel di serviks. Di akhir masa kehamilan,

serviks menjadi sangat lunak dan bagian luar serviks menjadi lebih pendek, sehingga dapat dengan mudah dimasuki oleh satu jari.

(3) Vagina

Pada trimester ketiga, hormon estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

(4) Ovarium

Pada ovarium tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

(5) Payudara

Peningkatan konsentrasi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara yaitu tegang dan membesar. Adanya chorionic somatotropin yaitu Human Placental Lactogen (HPL) merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik lainnya.

2) Sistem Pencernaan

(1) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatkan aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi edema.

(2) Lambung

Estrogen dan *Human Chorionic Gonadotrophin (HCG)* meningkat menimbulkan mual dan muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), sebagai akibat peningkatan asam lambung.

(3) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun menimbulkan obstipasi.

3) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah menurun.

4) Sistem Kardiovaskular

Otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat sebagai hasil dari peningkatan curah jantung sehingga meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

5) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon (MSH)*, lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *aerola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *chloasma gravidarum* yang akan menghilang setelah persalinan.

6) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O₂, terjadi desakan diafragma

menyebabkan ibu hamil bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

7) Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15%-20% terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin (Handayani et al., n.d.).

2.2.2 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

1. Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus

Mual-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat.

2. Mengalami Demam Tinggi

Ibu hamil harus mewaspadaai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksa ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

3. Pergerakan Janin di Kandungan Kurang

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak di bawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter.

4. Beberapa Bagian Tubuh Membengkak

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah karena hal tersebut. Namun, jika pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklampsia.

5. Terjadi Perdarahan

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam pada baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

6. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan.

2.2.3 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan Antenatal Care (ANC) merupakan pengawasan pada ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan. Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pelayanan Antenatal Care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya,

dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan.

Antenatal care merupakan sarana kesehatan yang bersifat preventif care yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil. ANC juga dilakukan untuk menjamin agar proses kehamilan berjalan normal, sehingga komplikasi yang mungkin terjadi dapat terdeteksi secara dini serta dapat ditangani segera. Antenatal Care jika dilakukan secara rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat. Antenatal care ini juga memiliki program yang dibuat untuk mendeteksi dini kondisi ibu saat hamil, dan membantu meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi proses persalinan agar ibu tetap tenang dan berfokus pada kelahiran bayi.

2. Tujuan

Tujuan dari Antenatal Care, yaitu :

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi pada masa persalinan, serta menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu (Indah et al., n.d.).

Pelayanan untuk ibu hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar asuhan pelayanan antenatal yang diterapkan dalam

standar pelayanan kebidanan dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T menurut (Kemenkes RI, 2020), antara lain :

(1) Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan pada awal kunjungan. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Rekomendasi penambahan berat badan saat kehamilan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), jika sebelum hamil wanita tersebut memiliki IMT yang normal (18,5—24,9 kg) maka rata-rata penambahan berat badannya sekitar 11,3—15,9 kg, pada wanita yang memiliki IMT di bawah normal (kurang dari 18,5 kg), maka rata-rata penambahan berat badannya sekitar 12,7—18kg, sedangkan wanita yang mempunyai kelebihan berat badan atau overweight dengan IMT 25— 29,9 disarankan untuk menambah berat badan lebih sedikit yaitu 6,8—11,3 kg, dan apabila wanita tersebut mengalami obesitas (IMT >30) maka disarankan untuk menambah berat badannya lebih sedikit lagi yaitu 5—9 kg.

Perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT)

$$\text{IMT} = \text{BB}/\text{TB}^2$$

Keterangan :

IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

**Tabel 2.1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Mass Tubuh**

NO	Kategori Terhadap Hamil	Jumlah Penambahan Berat Badan	Peningkatan Total Yang Direkomendasikan
1	Kurang	<18,5	12,71-18,16 kg
2	Normal	18,5-24,9	11,35-15,89 kg
3	Kelebihan	25-29,9	6,81-11,35 kg
4	Obesitas	>30	4,99-9,08 kg

Sumber : (Zahra & Hidayat, 2023).

(2) Pengukuran Tekanan Darah

Menurut WHO batas normal tekanan darah sistol berkisar 110-120 mmHg sedangkan untuk diastole 70-80 mmHg, pada setiap antenatal tekanan darah diukur untuk mengidentifikasi hipertensi kehamilan (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) dan preeklamsia (hipertensi yang disertai dengan proteinuria dan oedema wajah). Tekanan darah ibu hamil umumnya turun pada trimester kedua dan kemudian akan meningkat pada trimester ketiga. Ibu hamil dengan tekanan darah tinggi yang tidak diobati berisiko lebih besar terkena serangan jantung, stroke, atau masalah kesehatan masalah lainnya. Selama masa kehamilan, tekanan darah tinggi juga dikenal sebagai hipertensi gestasional (Kemenkes RI, 2020).

(3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Status gizi pada ibu dapat dilihat pada pengukuran antropometri pada ibu hamil seperti lingkar lengan atas yang rendah atau pada pemeriksaan laboratorium ditemukan anemia atau defisiensi mikronutrien tertentu. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan kekurangan energi dalam waktu yang lama. KEK dapat diketahui dengan mengukur LILA dengan hasil <23,5 cm (Dara Vonna et al., 2020).

(4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut (Standar Operasional Prosedur SOP Bidan Untuk Vokasi & Profesi., 2024)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc.Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symphysis pubis sampai fundus uteri. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan rumus Mc Donald adalah:

1. Letakkan ujung alat ukur (meteran) dibagian atas simfisis pubis.
2. Ukur sepanjang garis tengah fundus uteri hingga batas atas mengikuti kurva fundus (tanpa mengikuti kurva fundus bagian atas).
3. Tentukan tinggi fundus uteri :

Hitung perkiraan usia kehamilan dengan menggunakan rumus Mc Donald.

a) Usia kehamilan (hitung bulan) = $TFU \text{ (cm)} \times 2/7$

b) Usia kehamilan (hitung minggu) = $TFU \text{ (cm)} \times 8/7$

Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc.Donald ialah untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan dan untuk menghitung Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan teori Johnson-Tausack, yaitu Taksiran Berat Badan Janin (TBJ) = (TFU (dalam cm) – X) x 155 dengan ketentuan :

- a. X = 13, jika bagian tubuh janin (biasanya kepala) belum masuk panggul
 - b. X = 12, jika bagian tubuh janin sudah berada di pintu panggul
 - c. X = 11, jika bagian tubuh janin sudah masuk panggul..
- (5) Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggunakan fetoskop atau doppler. Tujuan pemeriksaan adalah untuk mendengarkan denyut jantung janin sebagai tanda pasti kehamilan dan menilai apakah janin hidup atau mati, mendengarkan irama dan menghitung frekuensi denyut jantung janin sehingga dapat diketahui mengenai kondisi janin dalam kandungan baik atau dalam

keadaan gawat janin. Cara pemeriksaannya yaitu tentukan area terdengarnya DJJ yang paling keras.

(6) Pemberian Imunisasi TT

Vaksin TT mengandung atau berisi kuman toksoid tetanus yang telah dimurnikan yang terabsorpsi atau terserap ke dalam 3 mg/ml aluminium fosfat. Thimerosal 0,1 mg/ml yang dipergunakan sebagai pengawet. Suatu dosis sebesar 0,5 ml vaksin mengandung potensi sedikitnya 40 IU kuman Tetanus Toksoid. Vaksin TT dalam perkembangan selanjutnya dipergunakan untuk pencegahan pada neonatus atau pada bayi yang baru lahir dan dengan mengimunisasi wanita usia subur untuk pencegahan tetanus. Ibu yang melakukan imunisasi TT lengkap pada masa kehamilannya maka pada saat melahirkan, bayinya akan memperoleh kekebalan maternal. Sehingga apabila bayi terkena infeksi tetanus neonatorum, ia telah memperoleh kekebalan dari sang ibu, jadwal imunisasi TT (Tetanus Toxoid) pada ibu hamil biasanya disuntik sebanyak dua kali selama kehamilan. Suntikan pertama diberikan saat kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan, dan suntikan kedua diberikan 4 minggu setelah suntikan pertama. Jika ibu hamil belum pernah diimunisasi TT, suntikan pertama sebaiknya diberikan saat usia kehamilan 27-36 minggu, dan suntikan kedua 4 minggu setelahnya. Jika ibu hamil sudah pernah diimunisasi TT sebelumnya, satu suntikan selama kehamilan juga sudah cukup (Dara Vonna et al., 2020)

(7) Pemberian Tablet Tambah Darah Ibu Hamil

Mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat setiap hari disarankan oleh WHO sebagai bagian dari perawatan antenatal, untuk mengurangi risiko berat badan lahir rendah, anemia ibu, dan defisiensi zat besi. Direkomendasikan suplemen mengandung 30-60 mg zat besi, dimana anemia pada wanita hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat yang parah ($\geq 40\%$), bersama dengan 400 μg asam folat.

(8) Tes Laboratorium (Tes Kehamilan, Kadar Hemoglobin darah, Tes HIV, Sifilis, dan Hepatitis B)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan Hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes sifilis, Pemeriksaan HIV dan Pemeriksaan BTA.

(9) Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat di tangani dirujuk dengan sesuai dengan sistem rujukan.

(10) Temu Wicara (Konseling)

Memberikan informasi dan dukungan terkait kehamilan. Konselor kehamilan mendidik wanita selama masa kehamilan, tentang berbagai pilihan yang tersedia dan membantu membimbing mereka untuk mengambil keputusan yang terbaik bagi kehamilan mereka. Temu wicara/konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, kebutuhan ibu hamil, persiapan masa persalinan dan nifas.

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Muchtar et al., 2023).

Menurut World Health Organization (WHO) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

2. Fisiologis Persalinan

1) Tanda-Tanda Persalinan

(1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, Ibu akan merasakan keadaannya menjadi lebih ringan. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering terganggu karena rasa nyeri pada bagian bawah.

(2) *Pollakisuria*

Pada minggu ke-36 epigastrium menjadi kendur, fundus uteri lebih rendah, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini membuat Ibu menjadi sering buang air kecil karena kandung kemih yang tertekan.

(3) *False Labor*

Pada 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, Ibu akan merasakan his yang merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks.

(4) Perubahan Serviks

Pada minggu ke-36, serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan.

Perubahan ini berbeda untuk masing-masing Ibu hamil yang multipara dan primipara.

(5) *Energi Spurt*

Beberapa Ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-48 jam sebelum persalinan. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan karena tuanya usia kehamilan maka sehari sebelum persalinan Ibu merasakan energi yang penuh.

(6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti, diare, konstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2) **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

(1) *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan kekuatannya adalah tenaga ibu.

(2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul Ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan.

(3) *Passanger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

(4) Psikis (psikologi)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat

itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan.

(5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada Ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

3) Tahapan Persalinan

Sebagai bidan/penolong persalinan, maka perlu memahami adanya tahapan dalam proses persalinan yang terbagi menjadi 4 tahapan atau lebih dikenal dengan istilah Kala, yakni sebagai berikut :

(1) Kala I (Kala Pembukaan)

Yakni proses mulai terbukanya serviks sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm. Rata-rata lamanya persalinan kala I ini 18-24 jam, pada ibu primigravida berkisar 3,3 jam sampai dengan 19,7 jam dan multigravida berkisar 0,1 sampai dengan 14,3 jam. Pada kala I ini terdiri dari 2 fase yakni fase laten dan fase aktif.

- a. Fase Laten, yaitu dimulai dari awal terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan serta pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 cm, dan rata-rata berlangsung kurang lebih 6-8 jam.
- b. Fase Aktif, pada fase ini terbagi menjadi 3 tahap yaitu :
 - a) Tahap akselerasi, yakni pembukaan 3 sampai dengan 4 cm, rata-rata memerlukan waktu 2 jam.
 - b) Tahap dilatasi maksimal, yakni pembukaan 4 cm sampai dengan 9 cm, rata-rata memerlukan waktu 2 jam.
 - c) Tahap deselerasi, yakni pembukaan 9 cm sampai dengan pembukaan lengkap dan pembukaan ini menjadi lambat sekali, rata-rata memerlukan waktu 2

jam.

(2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Yakni sejak pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada kala II his/kontraksi dirasa lebih sering terjadi dan lebih kuat. Saat kepala janin masuk ke panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot dasar panggul yang secara refleks akan menimbulkan rasa ingin mengejan, ibu akan merasakan adanya dorongan pada rektum dan merasa seperti ingin BAB. Saat dilakukan pemeriksaan perineum akan terlihat menonjol dan vulva membuka kemudian kepala janin akan terlihat di depan vulva saat terjadi kontraksi. Dengan adanya kontraksi disertai dengan kekuatan mengejan ibu, bayi akan keluar. Kala II berlangsung kira-kira 50 menit.

(3) Kala III (Kala Uteri)

Yakni dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Ketika bayi keluar, maka uterus akan teraba sedikit keras dan posisi fundus uteri akan sedikit naik di atas pusat. Lalu uterus akan berkontraksi lagi untuk mengeluarkan ari-ari atau plasenta, kira-kira membutuhkan waktu 6-15 menit setelah bayi keluar.

(4) Kala 4 (Kala Observasi)

Yakni sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim mulai meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini perlu adanya observasi tenaga penolong persalinan terkait dengan tekanan darah, nadi, pernapasan, kontraksi pada rahim ibu, dan jumlah perdarahan selama 2 jam.

2.3.2 Asuhan Persalinan

1. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang

tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

2. Asuhan Persalinan Normal

Berikut ini langkah-langkah asuhan persalinan normal :

1) Mengenal Tanda dan Gejala Kala II

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II :
 - a. Ibu merasa adanya dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

2) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- (1) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan Bayi Baru Lahir. Untuk Asfiksia siapkan tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Meletakkan kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- (2) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- (3) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering.

- (4) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- (5) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

3) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

- (1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa 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. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)
- (2) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
- (3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- (4) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

4) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- (1) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul 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 bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada Ibu untuk meneran secara benar
- (2) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- (3) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - 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 berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara 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 120 menit (2 jam) meneran (Primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- (4) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

5) Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- (1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut Ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- (2) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- (3) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. (18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

6) Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

- (1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- (2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan

segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di 2 tempat dan potong diantara 2 klem tersebut
- c. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- (1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

- (1) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan siku sebelah atas.
- (2) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan Ibu jari dan jari-jari lainnya).

7) Penanganan Bayi Baru Lahir

- (1) Lakukan penilaian (selintas) :
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur

mekonium?

- c. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas kesulitan ?
- d. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir). Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke langkah 26.

- (2) Keringkan tubuh bayi :

Keringkan bayi mulai dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

- (3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

- (4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- (5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- (6) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

- (7) Pemotongan dan pengikatan tali pusat :

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan

pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

(8) 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 atau aerola mammae ibu.

- a. Selimuti 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 pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara d. Biarkan bayi tetap berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

8) Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

- (1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- (2) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat secara terkendali.
- (3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke

arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso kranial) 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 prosedur diatas.

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

Mengeluarkan Plasenta

(1) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 IU secara IM
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.

(2) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian

lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

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 (uterus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

9) Menilai Perdarahan

- (1) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong palstik atau tempat khusus.
- (2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif , segera lakukan penjahitan.
- (3) Menggunakan Panduan Visual (Visual Blood Loss Estimation
 - a. Jika hanya sedikit bercak (spooting) terlihat titik-titik atau noda kecil darah estimasi volume darahnya $\pm 10-30$ ml
 - b. Darah tampak menyebar dibagian tengah saja estimasi volume darahnya $\pm 50-100$ ml

- c. Setengah dari alas terendam darah, terlihat merah pekat estimasi perdarahannya \pm 200-250 ml
- d. Hampir seluruh permukaan alas berwarna merah gelap atau basah seluruhnya estimasi perdarahannya \pm 300-400 ml
- e. Terjadi perembesan ke alas tempat tidur (perdarahan berat) estimasi perdarahannya lebih dari 500 ml (Visual estimation of postpartum, 2020).

10) Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- (1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (2) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbaik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan tangan dengan handuk bersih atau tissue.

Evaluasi

- (1) Pastikan kandung kemih kosong.
- (2) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
- (3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (4) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- (5) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).

Kebersihan dan Keamanan

- (1) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

- (2) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (3) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa air ketuban, lender dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- (4) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- (5) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- (6) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (7) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (8) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Dalam satu jam pertama, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri salep mata antibiotik eritromisin pada 2-3 jam setelah bayi lahir dan vitamin K1 1 mg diinjeksikan secara IM pada paha bagian kiri dalam 6 jam pertama setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.
- (9) Setelah satu jam pemberian Vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- (10) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- (11) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih dan kering.

Dokumentasi

- (1) (60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3.3 Pelayanan Kebidanan Terapi Komplementer

1. Pengertian

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung untuk mengontrol gejala, meningkatkan kualitas hidup, dan membantu penatalaksanaan pasien secara keseluruhan. Mereka diperoleh melalui pendidikan yang baik, aman, dan efektif berbasis ilmu. Menurut WHO terapi komplementer adalah pengobatan non konvensional yang bukan berasal dari Negara yang bersangkutan. Istilah pengobatan komplementer atau pengobatan alternatif mengacu pada satu set luas praktik pelayanan kesehatan yang bukan merupakan bagian dari tradisi Negara itu sendiri (Pelayanan Kebidanan Komplementer, n.d.)

Sesuai dengan Peraturan Menteri dan alternatif Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah (Peraturan Menteri Kesehatan Komplementer, 2018).

1. Jenis Pelayanan Kebidanan Komplementer

Penggunaan *Gymball* dapat mengurangi rasa nyeri dan kecemasan yang dirasakan ibu menjelang persalinan, penggunaan *Gymball* dianggap juga sebagai beberapa metode non-farmakologi yang bisa diterapkan dalam mengendalikan nyeri yang dirasakan oleh ibu saat menjelang persalinan (Nadyutami et al., 2024).

Penggunaan *Gymball* ini juga bermanfaat dalam membantu mengatasi kontraksi rahim serta mempercepat penurunan kepala bayi melalui panggul yang membuat tekanan yang diberikan oleh kepala bayi pada leher rahim tetap konstan. Saat ibu dalam posisi tegak akan membuat dilatasi serviks menjadi lebih cepat, sehingga ligamentum pada otot panggul ibu menjadi rileks dan panggul menjadi lebar dan luas sehingga kepala bayi lebih mudah turun ke dasar panggul. Latihan menggunakan metode *Gymball* ini juga sangat bermanfaat untuk ibu dalam mengurangi rasa nyeri dan kecemasan pada ibu terutama yang kehamilannya sudah memasuki trimester ketiga dan dapat membantu memperbaiki posisi bayi yang lebih optimal untuk persalinan normal yang lebih mudah.

Ada beberapa teknik penggunaan metode *Gymball* ini dapat dilakukan seperti duduk diatas bola dengan melakukan gerakan panggul ke kanan dan kiri lalu maju mundur dan memutar sebanyak 2x8 hitungan dilanjutkan dengan gerakan berlutut dan bersandar di atas bola dengan gerakan jongkok bersandar pada bola masing-masing gerakan selama 5-10 menit (Nadyutami et al., 2024).

2.3.4 Asuhan Komplementer Pada Masa Persalinan

Asuhan komplementer di beberapa komunitas kebidanan sudah menjadi bagian penting dari praktik kebidanan. Terapi komplementer dalam asuhan kebidanan dapat digunakan sebagai sarana untuk mendukung proses persalinan normal dan untuk menghormati otonomi perempuan (Purba et al., 2021).

Terapi komplementer yang digunakan dalam study kasus ini adalah *gymball* dalam kebidanan dianjurkan dengan posisi diatas *gymball* memungkinkan ibu memiliki posisi tegak dan memutar panggulnya membentuk lingkaran atau pola angka delapan yang efektif mengurangi nyeri pada bagian pinggang ibu dan tidur miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala yang merupakan pendekatan tambahan untuk mendukung pencegahan dan dapat menjadi promosi kesehatan. Terapi komplementer melengkapi pengobatan medis konvensional dan non-konvensional dan dapat mengurangi intervensi berlebihan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, dengan tetap menjaga kesehatan ibu dan bayi secara holistik. Ada beberapa asuhan kebidanan komplementer yang dapat diimplementasikan kepada ibu bersalin antara lain : teknik relaksasi, pijat, *hypnobirthing*, terapi musik, akupresur, terapi air hangat, *birth ball (gymball)*, dan aromaterapi (Septi Arimurti & Aini, 2020).

Kurangnya pengetahuan masyarakat terutama ibu hamil dalam nyeri persalinan diakibatkan adanya kontraksi otot rahim, namun dapat diperparah oleh kecemasan, ketakutan, dan ketegangan. Sehingga dengan kondisi demikian mendorong hormon dan menyebabkan ketegangan otot. Jenis hormon yang terpicu diantaranya adalah katekolamin, steroid, dan adrenalin. Akibatnya, terjadi penurunan aliran darah dan oksigen ke uterus yang memperparah nyeri. Nyeri berkepanjangan meningkatkan risiko kelelahan, memperlama proses persalinan, dan memicu stres emosional (Akbarini et al., 2025).

Rasa nyeri yang dirasakan ibu hamil yang telah memasuki kala I fase aktif dapat dikurangi menggunakan terapi komplementer yaitu metode *gymball*. Selain menurunkan intensitas nyeri, metode *gymball* juga dapat membantu ibu merasa lebih nyaman dan rileks selama persalinan. Gerakan yang dilakukan dengan bantuan *gymball* dapat meningkatkan fleksibilitas panggul dan mempercepat turunnya kepala bayi, yang pada gilirannya dapat memperlancar proses persalinan. Hal ini tidak hanya membantu mengurangi rasa nyeri, tetapi juga mempersingkat durasi persalinan serta mengurangi kebutuhan akan intervensi medis. Dengan demikian, metode *gymball* dapat menjadi alternatif non-farmakologis yang efektif untuk mendukung ibu selama persalinan, khususnya pada kala I fase aktif (Pengaruh Gymball Pada Intensitas Nyeri., 2025).

2.3.5 Partograf

Partograf adalah alat bantu selama fase aktif persalinan dimulai pembukaan 4 cm, selain itu partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi, dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat meningkatkan mutu dan keteraturan pemantauan janin dan ibu sehingga dapat dijadikan indikator keberhasilan dalam sebuah tindakan pertolongan persalinan dan upaya dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. (Syarif & Wulandari, 2020)

Sejak pertama kali digunakan, partograf WHO telah dimodifikasi dan diadaptasi oleh banyak rumah sakit dan pemerintah. Partograf memiliki tiga komponen: kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, kondisi ibu. Kesejahteraan janin meliputi pencatatan denyut jantung janin, air ketuban dan penyusupan kepala janin. Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, kontraksi uterus. Kondisi ibu meliputi tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu tubuh), volume urin, protein, aseton.

Pencatatan pada lembar partograf dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (persalinan kala 1 fase aktif). Pencatatan selama persalinan fase aktif harus dimulai digaris waspada. Jika dilatasi serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Jika dilatasi serviks berada di sebelah kanan garis bertindak maka perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan (Sucitawati & Winata, 2021).

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama *immediate postpartum* yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua *earaly postpartum* yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga *late postpartum* yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Fitri et al., 2023).

Masa Nifas atau postpartum adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan seperti semula. Proses ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu dimana akan terjadi pengerutan pada uterus yang merupakan suatu proses perubahan yaitu uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Ukuran uterus kira-kira sebesar pada saat kehamilan 20 minggu dan beratnya 1000 gram, akan mengecil sehingga pada akhirnya minggu pertama masa nifas beratnya kira-kira 500 gram dan salah satu masalah selama masa nifas adalah perdarahan post partum.

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Uterus

a. Pengerutan Uterus (Involusi Uteri)

Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 2.2 Involusi Uteri

NO	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : (Azizah & Rosyidah, 2019.)

b. Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm lukanya akan mengecil. Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

c. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan akan berangsur-angsur mengerut kembali seperti semula. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d. Perubahan Pada Serviks Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

e. *Lochea*

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat

organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

- a) *Lochea rubra*/merah (kruenta) : *Lochea* ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. *Lochea* terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
- b) *Lochea sanguinolenta* : *Lochea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.
- c) *Lochea serosa* : *Lochea* ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d) *Lochea alba* : *Lochea* ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

(2) Perubahan Pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran hingga

beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, *introitus* vagina mengalami *eritematosa* dan *edematosa*, terutama pada daerah *episiotomy* atau jahitan laserasi. Proses penyembuhan luka *episiotomy* sama dengan luka operasi lain.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

(1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Kadar progesterone menurun setelah melahirkan dan asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

(2) Motilitas

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

(3) Pengosongan Usus

Ibu nifas seringkali merasa takut saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur dapat dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara

regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Agar dapat buang air besar kembali normal dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (*diuresis*). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan *odem* dan *hyperemia*, kadang-kadang *odem trigonum* yang dapat menimbulkan *alostaksi* dari uretra sehingga dapat menjadi *retensio urine*.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

5) Perubahan Sistem Endokrin

Hal yang mempengaruhi perubahan sistem endokrin :

(1) Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

(2) *Hormon pituitary Prolaktin*

Darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, *prolactin* menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) *Hypotalamik pituitary Ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

(4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

(1) Suhu Badan Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

(2) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

(3) Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan.

Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.

- (4) Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

(1) Volume Darah

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler* (edema fisiologis). Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut :

- a. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%..
- b. Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c. Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil.

(2) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Azizah & Rosyidah, 2019).

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada ibu postpartum meliputi 3 tahapan yaitu fase *taking in* yang terjadi pada hari ke 1-2 postpartum, fase *taking hold* terjadi pada hari 3-10 postpartum, dan fase *letting go* terjadi pada hari 10-40 postpartum (Angraini et al., n.d.).

1) *Fase Taking In* (Hari Ke 1-2)

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- (1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- (2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- (3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- (4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2) *Fase Taking Hold* (Hari ke 3-10)

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3) *Fase Letting Go* (Hari ke 10-40)

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan

diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga sangat diperlukan ibu karena dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum (Herselowati, 2024).

4. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

1) Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu :

- (1) Melancarkan pengeluaran *lokhea*, mengurangi infeksi puerperium.
- (2) Mempercepat involusi uterus.
- (3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- (4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- (5) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- (6) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- (7) Kesempatan yang baik untuk mengajari ibu merawat/memelihara anaknya.

- (8) Tidak menyebabkan perdarahan abnormal.
- (9) Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka di perut.
- (10) Tidak memperbesar kemungkinan *prolapse* atau *retroflexio*.

2) Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan.

Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bleder training, berikut ini :

- (1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- (2) Mengompres air hangat di atas simfisis.
- (3) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus.

3) *Personal Hygiene*

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Puting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul *eczema*.

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina pada masa nifas yang berupa sekret dari rahim terutama luka plasenta. Pada 2 hari

pertama, *lochea* berupa darah disebut *lochea rubra*. Setelah 3-7 hari merupakan darah encer disebut *lochea serosa*. Dan pada hari ke-10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut *lochea alba*. *Lochea* yang berbau amis dan busuk menandakan adanya tanda infeksi. Jika *lochea* berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan karena *retrolexio uteri*. Tanda-tanda pengeluaran *lochea* yang menunjukkan keadaan yang abnormal adalah sebagai berikut :

- (1) Perdarahan yang berkepanjangan.
- (2) Pengeluaran *lochia* tertahan.
- (3) Rasa nyeri yang berlebihan.
- (4) Terdapat sisa plasenta yang merupakan sumber perdarahan.

4) Perineum

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (*pad*) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun.

5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu :

- (1) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang

berlebihan.

(2) Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat.

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu postpartum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut :

- (1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- (2) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan.
- (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7) Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

- (1) Mempercepat proses involusi uteri.

- (2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- (3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- (4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

Manfaat senam nifas :

- (1) Mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke kebentuk normal.
- (2) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan secara fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalian.

8) Konseling KB Dini

Jarak kehamilan yang disarankan WHO sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

Memilih alat atau metode KB sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan mengingat ada beberapa metode KB yang harus dilakukan langsung setelah persalinan.

- (1) Alat kontrasepsi IUD disarankan untuk dipasang segera setelah plasenta lahir hingga 48 jam setelah persalinan. Jika tidak, IUD baru bisa dilakukan 4 minggu setelahnya.
- (2) Kontrasepsi mantap atau tubektomi pada wanita. Jika memilih metode KB ini, idealnya dilakukan dalam 48 jam setelah persalinan dan jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan ditunda 4-6 minggu setelahnya.
- (3) Metode amenore laktasi (MAL) ini sangat efektif. MAL

merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyusui. Pada saat ibu menyusui, hormon prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid/menstruasi tidak datang pasca melahirkan (amenorea postpartum). Agar MAL dapat berkerja secara efektif, Ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi ketika bayi berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain, atau jika Ibu telah mendapat haid kembali. Terkait dengan kondisi ini, pasangan disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi lainnya untuk melakukan KB.

9) Gizi Seimbang Ibu Nifas

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang.

Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Dasar kebutuhan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormone yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin).

Tabel 2.3 Gizi Seimbang Ibu Nifas

Nutrien	Tidak Hamil	Penambahan	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2100 kal	285-300 kal	500-800 kal
Protein	14-26 gr	10-12 gr	16-12 gr
Ferum	26 mg	20 mg	2 mg
Zinc	15 mg	5 mg	10-10-5 mg
Yodium	150 ug	25 ug	50-50-25 ug
Kalsium	500 gr	400 gr	400-300 gr
Fosfor	400 gr	200 gr	50-40-25 gr
Asam folat	150 ug	150 ug	50-40-25 gr

Sumber : (Herselowati, 2024).

2.4.2 Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode ini masa kritis baik ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam waktu jam pertama. Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologinya. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan darah kelaminnya, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari/menyentuh daerah luka.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Dalam hal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila mengetahui permasalahan maka harus

segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat, yaitu:
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 - c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana

Bidan memberikan konseling KB sebagai berikut :

1. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
 2. Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu, penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.
 3. Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efektifitasnya, efek samping, untung ruginya, serta kapan metode tersebut dapat digunakan. Jika ibu dan pasangan telah memiliki metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.
- 5) Memberikan Konseling Kunjungan Masa Nifas
Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan pada ibu nifas

mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6 jam–2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29 - 42 hari setelah persalinan (Fitri et al., 2023).

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram samapi 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Mumtihan et al., 2023).

2. Berikut ini adalah ciri-ciri bayi normal (Solehah et al., 2021), yaitu:

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.

- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora lalu pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 17) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya :
 - (1) Refleks *Glabella* : Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
 - (2) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
 - (3) Refleks Mencari (*rooting*) : Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
 - (4) Refleks Genggam (*palmar grasp*) : Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
 - (5) Refleks *Babynski* : Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian

gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

- (6) Refleks *Moro* : Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- (7) Refleks Ekstrusi : Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- (8) Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

3. Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

Berikut ini beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi (Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 2019, n.d.), yaitu :

1) Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu :

- (1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- (2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting, pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga

memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- (3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lender.

2) Sistem Kardiovaskular

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik. Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena :

- (1) *Endothelium relaxing* faktor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- (2) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.

3) Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

- (1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
 - (2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
 - (3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
 - (4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
- 4) Sistem Ginjal
- Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.
- 5) Sistem Pencernaan
- 6) Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022). Asuhan Bayi Baru Lahir yaitu :

1. Menjaga bayi agar tetap hangat
2. Membersihkan saluran nafas
3. Membersihkan tubuh bayi
4. Memotong dan mengikat tali pusat
5. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Memberikan identitas diri
7. Memberikan suntikan vitamin K1 injeksi 1 mg secara IM di paha sebelah kiri dalam 6 jam pertama setelah lahir untuk mencegah perdarahan pada BBL
8. Memberikan salep mata antibiotik eritromisin di kedua mata pada 2-3 jam setelah kelahiran
9. Memberikan imunisasi HB0 segera setelah bayi lahir sebelum berusia 24 jam di paha sebelah kanan untuk mencegah penyakit hepatitis B
10. Melakukan pemeriksaan fisik
11. Memandikan bayi setelah 6 jam postpartum agar bayi tidak hipotermi
12. Tali pusat puput dalam jangka waktu 4-7 hari setelah lahir
13. Memberikan ASI setiap 2 jam (*on demand*)

2.5.3 Penilaian Kebugaran Bayi Baru Lahir

Penilaian kebugaran bayi baru lahir dilakukan pada menit pertama setelah bayi lahir yang meliputi (Saadah et al., 2022) :

- 1) Apakah bayi bernafas atau menangis ?
- 2) Apakah warna kulit kemerahan?
- 3) Apakah denyut jantung normal?
- 4) Apakah tonus otot baik?
- 5) Apakah bayi bereaksi terhadap rangsangan?

2.5.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu :

- 1) kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran.
- 3) Kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran (Hang et al., n.d.).

2.5.5 PENURUNAN BERAT BADAN NEONATUS

Berat badan merupakan penghitungan rerata dari status nutrisi secara umum, berat badan lahir normal berkisar ≥ 2500 –4000 gram. Berat badan pada neonatus dipengaruhi oleh komposisi air yang ada didalam tubuh, komposisi air pada neonatus lebih tinggi sekitar 90% dari berat badan. Komposisi air yang berlebih akan berangsur-angsur kurang dalam minggu pertama kelahiran, hal ini dapat dilihat melalui penurunan berat badan sekitar 5% bahkan pada 4,8% neonatus terjadi penurunan berat badan yang sangat signifikan yaitu lebih dari 10% karena bayi akan mengalami deuresis (*Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh Vol.7 No.1 Mei 2021, n.d.-a*))

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan program nasional dengan tujuan untuk dapat meningkatkan kesehatan, kesejahteraan untuk anak, ibu maupun keluarga. Selain itu, nilai kehidupan masyarakat dapat meningkat dengan cara menurunkan angka kelahiran dengan tujuan agar pertumbuhan penduduk tidak melebihi batas, hal ini bisa

dilakukan dengan program Keluarga Berencana. Dengan adanya kondisi 4T yaitu terlalu muda untuk melahirkan, terlalu tua untuk melahirkan, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak melahirkan, program Keluarga Berencana juga bisa menjadi solusi untuk mencegah dan mengurangi angka kematian pada ibu melahirkan karena kondisi 4T tersebut (Paujiyah et al., 2023)

1. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program keluarga berencana (KB) selain untuk menekan laju pertumbuhan penduduk juga bertujuan untuk memperbaiki kesehatan serta kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, serta menurunkan angka kematian untuk ibu dan anak (Simanjuntak et al., 2023).

2. Jenis-Jenis Keluarga Berencana

Berikut ini jenis-jenis KB (Kemenkes, 2021), yaitu :

1) Implan

Pengertian : Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

Jenis implant :

(1) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

(2) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini

menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

Efektivitas : Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian

Keuntungan :

- (1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang.
- (2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- (3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
 - (4) Tidak mengganggu hubungan seksual.
 - (5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
 - (6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
 - (7) Mengurangi nyeri haid.
 - (8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi.

2) Suntik

(1) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

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

Keuntungan :

- a. Tidak perlu pemakaian setiap hari.
- b. Dapat dihentikan kapan saja.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Baik untuk menjarangkan kehamilan.

(2) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Pengertian : Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Jenis Kontrasepsi suntik progestin :

- a. Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
- b. Nonprogram :Depo provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan.

Keuntungan :

- a. Suntikan setiap 2-3 bulan.
- b. Tidak perlu penggunaan setiap hari.
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d. Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan.
- e. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- f. Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri.
- g. Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simtomatis, Anemia

defisiensi besi.

- h. Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur).

Keterbatasan :

- f. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- g. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- h. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- i. Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

Kriteria Kelayakan Medis :

Yang boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP):

Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSP, termasuk perempuan yang:

1. Telah atau belum memiliki anak
2. Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
3. Baru saja mengalami keguguran
4. Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
5. Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu postpartum
6. Terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.

Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP) :

1. Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)
2. Tekanan darah yang tinggi (sistolik lebih dari 160 mmHg dan diastolik lebih dari 100 mmHg)
3. Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam dikaki atau diparu
4. Adanya riwayat stroke
5. Mmemiliki riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung yang terkait obstruksi (penyempitan pembuluh darah atau iskemik)
6. Memiliki faktor risiko multipel atau penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi
7. Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi
kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
8. Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
9. Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes
10. Menderita sirosis hati atau tumor hati
11. Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi imunosupresif, atau trombositopenia berat

(dr. Angsar Ilyas et al., 2021)

3) Pil

(1) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

Pengertian : Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

Keuntungan :

- a. Dapat mengontrol pemakaian.
- b. Mudah digunakan.
- c. Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat.
- d. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan.
- e. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- f. Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia).
- g. Tidak terjadi nyeri haid.
- h. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium, kanker ovarium, kista ovarium, penyakit radang panggul, anemia defisiensi besi.
- j. Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat.

(2) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

Pengertian : Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

Keuntungan :

- b. Dapat diminum selama menyusui.
- c. Dapat mengontrol pemakaian.
- d. Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan.
- e. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- f. Kesuburan cepat kembali.
- g. Mengurangi nyeri haid.
- h. Mengurangi jumlah perdarahan haid.

4) Kondom

(1) Kondom Laki-Laki

Pengertian : Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), *polyurethane*, *polyisoprene*, kulit domba, dan nitrile.

Jenis :

- a. Kondom berkontur (bergerigi).
- b. Kondom beraroma.
- c. Kondom tidak beraroma.

Keuntungan :

- a. Murah dan dapat dibeli bebas.
- b. Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus.
- c. Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS).
- d. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks).

(2) Kondom Perempuan

Pengertian : Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silicon.

Keuntungan :

- a. Dapat memprakarsai penggunaannya.
- b. Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual.
- c. Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV.
- d. Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual.
- e. Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan.
- f. Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual.
- g. Tidak mengurangi sensasi seksual.
- h. Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi.

5) Tubektomi

Pengertian : Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

Jenis :

(1) *Minilaparotomi* dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

Jenis :

- a. *Minilaparotomi Suprapubik* : pada masa interval.
- b. *Minilaparotomi Subumbilikus* : pada pasca persalinan.

(2) Laparoscopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba fallopi di dalam perut.

Keuntungan :

- (1) Sangat efektif.
- (2) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- (3) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- (4) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang.
- (5) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi.
- (6) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan.
- (7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

6) Vasektomi

Pengertian : Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Keuntungan :

- (1) Aman dan nyaman.
- (2) Sangat efektif.
- (3) Permanen.
- (4) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi mengambil alih beban perempuan.
- (5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

7) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Pengertian : Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- (1) Ibu belum menstruasi bulanan.
- (2) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- (3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan.

Keuntungan :

- (1) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi.
- (2) Efektivitasnya tinggi.
- (3) Segera efektif.
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (5) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- (6) Tidak perlu pengawasan medis.
- (7) Tidak perlu obat atau alat.
- (8) Bayi mendapat kekebalan pasif.
- (9) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- (10) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- (11) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

8) Metode Sadar Masa Subur

Pengertian : Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara sukarela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

Jenis metode sadar masa subur :

- (1) Metode berbasis kalender: meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Contoh: Standard Day Methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender.
- (2) Metode berbasis gejala: bergantung dari pengamatan tanda kesuburan.
 - a. Sekresi serviks: Ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.
 - b. Suhu tubuh basal: Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya. Keuntungan :
 - (1) Tanpa biaya.
 - (2) Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
 - (3) Tidak ada efek samping sistemik.
 - (4) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB.

9) Sanggama Terputus

Pengertian : Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi bisa disebut juga sebagai koitus interruptus dan “menarik keluar.”

Keuntungan :

- (1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar.
- (2) Dapat digunakan setiap waktu.
- (3) Tidak memerlukan biaya.
- (4) Tidak ada efek samping.
- (5) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
- (6) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB.

2.6.2 Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses komunikasi yang dibangun oleh penyedia layanan ditujukan kepada klien atau pasangan suami dan istri dengan kebutuhan ber-KB. Komunikasi memberikan informasi kepada klien membantu mereka memahami kebutuhan membatasi fertilitas, berbagai pilihan kontrasepsi, dan kondisi kesehatan mereka. Tujuan utama konseling membuat klien mampu mengambil keputusan memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan mereka, dan menyiapkan diri menjalani dengan baik kesertaan dalam program KB. Dalam memberikan konseling, penyedia layanan perlu mempunyai keterampilan membangun relasi, empati, genuineness (kesesuaian tingkah laku seseorang dengan perasaannya), penerimaan, kemajemukan kognitif, mawas diri, kompetensi, dan sensitivitas terhadap keragaman budaya. Hal ini dapat meningkatkan keberhasilan konseling. Konseling KB bisa

dilakukan pada perempuan dan Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas.

2. Langkah-Langkah Konseling Keluarga Berencana

Konseling dengan menggunakan ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB) mengacu pada prinsip SATU TUJU, yaitu Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang. Teknik ini harus dilakukan secara berurutan dan sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut ini adalah prinsip dari SATU TUJU, yaitu :

1) SA: Sapa dan Salam

Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap klien secara terbuka dan sopan. Jangan lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai kerahasiaan data klien yang terjamin dalam proses konseling KB. Sapaan terhadap klien juga disertai dengan pertanyaan mengenai informasi keadaan klien saat ini, seperti kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimiliki klien saat ini.

2) T: Tanyakan

Agar dapat memudahkan klien untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka kenalilah kebutuhan klien dengan bertanya. Diskusikan beberapa hal berikut kepada klien, yaitu kondisi kesehatan saat ini, pengalaman ber-KB, pengetahuan mengenai program KB, rencana memiliki anak, kesehatan reproduksi, pemahaman mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya, sikap pasangan mengenai rencana ber-KB, dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien.

3) U: Uraikan

Uraikan metode KB yang akan ditawarkan kepada klien dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan yang dimilikinya saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, dan hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh klien.

4) Tu: Bantu

Bantu klien untuk membuat keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan jangka waktu penggunaan KB serta pastikan bahwa klien memiliki pengetahuan yang cukup mengenai metode KB yang menjadi pilihannya.

5) J: Jelaskan

Setelah klien memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan, jelaskan secara lengkap mengenai cara menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Dalam hal ini, informasi yang tercantum dalam ABPK dapat membantu klien lebih memahami cara menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan tersebut.

6) U: Kunjungan Ulang

Minta klien untuk kembali melakukan kunjungan ulang apabila ia memiliki pertanyaan, pertimbangan, maupun permasalahan saat menjalankan program KB yang telah ia pilih.

3. Tujuan Konseling Keluarga Berencana

Tujuan dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain:

- 1) Meningkatkan penerimaan.
- 2) Penerimaan klien terhadap konseling KB lebih baik ketika informasi disampaikan dengan benar, terdapat diskusi

- bebas, dan komunikasi non verbal.
- 3) Menjamin pilihan yang cocok.
 - 4) Konseling yang benar dapat membantu petugas dan klien dalam menentukan pilihan terbaik metode KB sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien.
 - 5) Menjamin efektivitas penggunaan kontrasepsi.
 - 6) Konseling yang efektif dapat membantu klien mengetahui metode KB yang sesuai dan mengatasi isu-isu yang keliru mengenai penggunaan kontrasepsi.
 - 7) Menjamin durasi pemakaian yang lebih lama.
 - 8) Durasi pemakaian KB dapat ditingkatkan dengan melibatkan klien dalam memilih metode KB, memberikan pengetahuan klien tentang cara kerja dan efek samping penggunaan KB, dan memberitahu klien kapan harus melakukan kunjungan ulang.

2.7 Tata Nama Nomenklatur Kebidanan Diagnosa Kebidanan Dalam Kehamilan Menurut Varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan (8)(9) :

1. Gravida (G) merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk didalamnya. Misalnya G2 (Ibu hamil yang kedua kali)
2. Para (P) mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. dan jumlah persalinannya ditulis dengan angka, misalnya P1 (Ibu telah 1 kali melahirkan bayi dalam usia kehamilan aterm.)
3. Urutan penulisan nomenklatur ketiga untuk diagnosa dalam kehamilan adalah keterangan riwayat status obstetrik ibu melahirkan pada usia kehamilan prematur, ditulis dengan simbol P

- (Prematur) dan jumlahnya ditulis dengan angka: Misalnya P2 (ibu pernah melahirkan janinnya pada usia kehamilan Prematur 2 kali).
4. Urutan penulisan nomenklatur ke empat untuk diagnosa dalam kehamilan adalah keterangan riwayat status obstetrik ibu pernah mengalami Abortus, ditulis dengan simbol A (Abortus), jumlahnya ditulis dengan angka misalnya A1 (Ibu mengalami kehamilan dan berakhir dengan abortus 1 kali)
 5. Urutan penulisan nomenklatur diagnosa ke lima adalah jumlah Anak Hidup dari ibu hamil ditulis dengan simbol AH (anak Hidup), jumlahnya ditulis dengan angka misalnya AH2 (memiliki 2 orang anak yang hidup)
 6. Urutan penulisan nomenklatur diagnosa kebidanan ke enam adalah Keterangan Tentang Usia Kehamilan ibu hamil dalam Minggu (UK) misalnya: UK 32 Minggu

2.8 Manajemen Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

2.8.1 Metode SOAP

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan). Pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah dengan SOAP merupakan proses pemikiran dalam penatalaksanaan manajemen kebidanan, SOAP digunakan untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekam medis pasien sebagai catatan kemajuan.

Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah Analisis, P adalah Penatalaksanaan. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung

semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Annisa, 2022).

1. Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain yang dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang dan akan memberikan bukti gejala klinis klien serta fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah yang selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Dalam melakukan analisis bidan dituntut untuk sering melakukan analisis data yang dinamis dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil

keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.