

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fase teristimewa dalam kehidupan seorang wanita. Ada rasa bangga karena ia sudah merasa telah menjadi wanita yang sempurna dengan memiliki anak nantinya. Ada yang bisa melewatinya dengan ceria hingga melahirkan, tetapi juga tak jarang banyak yang mengalami keluhan panjang kehamilannya (Kusuma P and Pangestuti, 2022).

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum. Setelah itu, ovum mengalami proses nidasi atau implantasi yang berlangsung selama kurang lebih 40 minggu. (Yulizwati, henni fitria, 2021).

b. Tanda - Tanda Kehamilan

Menurut (Sutanto & Fitriana, 2021) tanda tanda kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

A. Tanda Tanda kehamilan pasti

1. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat didengar dengan stetoscope laenec pada 16-18 minggu, dengan doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, yaitu sekitar 12 minggu. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2. Adanya Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu mulai bisa merasakan gerakan lembut hingga tendangan bayi. Gerakan awal bayi yang dirasakan ini dikenal sebagai *quickening*, atau sering disebut juga sebagai tanda kehidupan. Pada usia

kehamilan kurang lebih 20 minggu, bagian tubuh janin sudah dapat diraba dengan lebih mudah.

3. Terlihat bagian-bagian janin

Pada pemeriksaan USG Pada ibu yang diduga hamil, pemeriksaan USG dapat menampilkan gambaran janin. Melalui USG, kantung kehamilan (gestational sac) umumnya dapat terdeteksi pada usia kehamilan 5 hingga 7 minggu. Aktivitas jantung janin biasanya mulai terlihat sekitar 42 hari setelah konsepsi atau kurang lebih pada usia kehamilan 8 minggu. Selain itu, USG juga dapat memperlihatkan letak janin, ukuran kepala, serta bokong, sehingga menjadi metode yang cukup akurat dalam menentukan usia kehamilan

B. Tanda Tanda kehamilan tidak pasti

1. Ibu tidak menstruasi

Kondisi ini sering kali menjadi tanda awal kehamilan. Jika terjadi, kemungkinan besar ibu sedang hamil, karena berhentinya menstruasi dapat menunjukkan bahwa sel telur telah dibuahi oleh sperma. Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa berhentinya haid juga disebabkan oleh faktor lain, seperti kekurangan gizi, gangguan emosional, atau memasuki masa menopause

2. Mual atau muntah

Banyak ibu hamil mengalami mual pada pagi hari (morning sickness), meskipun pada sebagian ibu gejala ini dapat berlangsung sepanjang hari. Selain kehamilan, mual juga dapat disebabkan oleh penyakit tertentu atau adanya parasit dalam tubuh.

3. Payudara menjadi lebih sensitive

Pada masa kehamilan, payudara cenderung lebih lembut, sensitif, gatal, serta terasa berdenyut atau seperti kesemutan, bahkan dapat menimbulkan rasa nyeri saat disentuh. Kondisi ini berkaitan dengan meningkatnya produksi hormon estrogen dan progesteron.

4. Ada bercak darah dan kram perut

Munculnya bercak darah disertai kram perut biasanya terjadi akibat implantasi, yaitu proses menempelnya embrio pada dinding rahim, atau karena

pelepasan sel telur yang sudah matang. Hal ini merupakan kondisi normal pada awal kehamilan.

5. Ibu mudah melah dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umumnya dirasakan ibu hamil pada trimester pertama. Kondisi ini disebabkan oleh perubahan hormonal serta meningkatnya kerja organ vital seperti ginjal, jantung, dan paru-paru untuk mendukung kebutuhan ibu dan janin. Namun, rasa lelah juga bisa muncul akibat anemia, gizi kurang, stres emosional, atau aktivitas berlebihan.

6. Sakit kepala

Keluhan sakit kepala dapat timbul akibat kelelahan, mual, ketegangan, atau depresi yang dipicu oleh perubahan hormon selama kehamilan. Selain itu, peningkatan aliran darah dalam tubuh juga bisa menimbulkan pusing, terutama saat ibu mengubah posisi.

7. Ibu sering buang air kecil

Frekuensi berkemih meningkat pada trimester pertama serta menjelang akhir kehamilan. Namun, kondisi ini juga bisa disebabkan oleh faktor lain seperti stres, infeksi saluran kemih, diabetes, atau adanya gangguan pada sistem urinaria.

8. Sembelit

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot rahim dan dinding usus menjadi lebih rileks, sehingga gerakan usus melambat. Hal ini memungkinkan penyerapan nutrisi berlangsung lebih optimal bagi pertumbuhan janin, namun juga dapat menimbulkan sembelit.

9. Sering meludah

Peningkatan produksi air liur atau hipersalivasi umumnya berkaitan dengan perubahan kadar hormon estrogen pada ibu hamil..

10. Temperature basal tubuh naik

Suhu basal tubuh adalah suhu tubuh yang diukur pada pagi hari setelah bangun tidur. Setelah ovulasi, suhu basal sedikit meningkat dan akan kembali menurun ketika menstruasi terjadi. Pada kehamilan, peningkatan suhu ini dapat bertahan lebih lama.

11. Ngidam

Perubahan selera makan, seperti keinginan mengonsumsi makanan tertentu atau justru menolak makanan tertentu, merupakan salah satu ciri khas pada ibu hamil. Kondisi ini dipengaruhi oleh perubahan hormon.

12. Perut ibu membesar

Memasuki usia kehamilan 3 hingga 4 bulan, perut ibu biasanya mulai tampak membesar dan terlihat jelas dari luar. Namun, pembesaran perut juga dapat disebabkan oleh kondisi lain, seperti adanya tumor atau pertumbuhan abnormal di dalam tubuh.

e. Perubahan Fisiologi

1) Sistem Reproduksi

Pada bulan pertama kehamilan, ukuran uterus mulai mengalami pembesaran akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Berat uterus normalnya kurang dari 30 gram, namun pada akhir kehamilan (usia 40 minggu) dapat mencapai sekitar 1.000 gram. Perubahan letak fundus uteri juga menjadi indikator perkembangan kehamilan. Pada minggu ke-16, fundus berada di pertengahan jarak antara simfisis pubis dan pusat. Memasuki minggu ke-20, posisinya berada di tepi bawah pusat, dan pada minggu ke-24 tepat sejajar dengan pusat. Selanjutnya, pada minggu ke-28, fundus teraba sekitar tiga jari di atas pusat (sepertiga jarak menuju prosesus xifoideus). Pada minggu ke-36, letaknya berada di pertengahan jarak antara pusat dan prosesus xifoideus, kemudian pada minggu ke-39 turun kembali hingga sekitar tiga jari di bawah prosesus xifoideus. Pada minggu ke-40, posisi fundus uteri kembali menurun. Penurunan ini disebabkan oleh turunnya kepala janin, terutama pada kehamilan primigravida, yang masuk ke rongga panggul. Selain itu, terjadi peningkatan vaskularisasi pada vagina sehingga selaput lendir tampak membiru serta jaringan vagina menjadi lebih elastis.

2) Sistem darah

Volume darah yang semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, yang mengakibatkan pengenceran darah (

hemodilusi) dengan puncaknya pada umur 32 minggu. Volum darah bertambah sebanyak 25 % sampai 30 % sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

3) Sistem pernapasan

Kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Hal itu disebabkan karena tekanan diafragma, akibat rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

4) Sistem pencernaan

Pengeluaran asam lambung yang meningkat diakibatkan karena pengaruh estrogen menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness.

5) Perubahan warna kulit

Pada kulit terjadi perubahan pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide dan alba, aerola papilla mammae, pada pipi (chloasma gravidarum).

f. Perubahan Psikologi

1) Trimester Pertama

Setelah terjadi konsepsi hormon estrogen dan progesteron pada tubuh akan meningkat yang menyebabkan terjadinya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa dirinya tidak sehat dan membenci kehamilannya. Tidak jarang banyak ibu merasa kecewa, menolak, cemas, dan sedih. Pada trimester pertama ibu akan mencari tanda-tanda kehamilan, setiap perubahan yang terjadi akan diperhatikan dengan baik.

2) Trimester kedua

Pada trimester ini, ibu hamil umumnya merasa lebih sehat karena tubuh telah beradaptasi dengan kadar hormon yang tinggi dan keluhan ketidaknyamanan mulai berkurang. Selain itu, ibu mulai merasakan gerakan janin dalam kandungan serta mengalami peningkatan libido

3) Trimester ketiga

Pada trimester ini disebut dengan periode menunggu, karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada masa ini ibu sering kali merasa

khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal, ibu akan bersikap melindungi bayinya, ibu merasa dirinya jelek dan aneh, Ibu pun merasakan kesedihan akibat harus berpisah dari bayinya dan ia merasa kehilangan perhatian khusus yang diterimanya pada masa kehamilannya.

g. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan yaitu gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan bahaya. Menurut (Atikah, Andryani. A and Setiawati, 2020), tanda bahaya pada kehamilan yaitu :

1. Trimester I

a. Perdarahan perdarahan ringan tanpa rasa nyeri adalah hal yang umum terjadi di awal masa kehamilan. Namun, perdarahan bisa menjadi tanda bahaya kehamilan atau komplikasi serius bila disertai dengan kondisi Perdarahan di trimester pertama yang ditandai dengan darah berwarna gelap, juga disertai nyeri perut hebat, kram, dan terasa ingin pingsan. Ini bisa menjadi tanda kehamilan ektopik yang dapat mengancam jiwa.

Penanganan:

- 1) Bila terjadi perdarahan pada trimester I tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b. Mual berat dan muntah-muntah

Mual dan muntah saat hamil adalah hal yang wajar terjadi, tetapi bisa menjadi tanda bahaya kehamilan jika tidak terkendali, berlangsung terus-menerus, dan sering terjadi. Kondisi ini dikenal juga dengan istilah hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum bisa membuat ibu hamil kehilangan nafsu makan dan bahkan tidak bisa makan atau minum apa pun. Bila dibiarkan tanpa penanganan, kondisi ini dapat menyebabkan ibu hamil dan janin mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi.

Penanganan :

- 1) Pada pagi hari setelah bangun tidur minum air teh manis atau air jahe manis hangat
- 2) Makan makanan kering yang mengandung karbohidrat seperti biskuit.
- 3) Makan dengan jumlah kecil tapi sering setiap 1-2 jam
- 4) Hindari makanan pedas, makanan berminyak/berlemak seperti gorengan
- 5) Konsumsi makanan yang mengandung rendah lemak tetapi kaya protein seperti telur, ikan, keju, kacang hijau.
- 6) Hindari makanan yang asam seperti buah jeruk, tomat, jambu.
- 7) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 8) Konsumsi makanan yang mengandung tinggi asam folat seperti: bayam, kubis, jagung, brokoli dan selada
- 9) Jika mual dan muntah terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

c. Demam

Ibu hamil lebih rentan terkena pilek dan flu. Namun, segera hubungi dokter bila suhu tubuh di atas 37,5 °Celcius, tetapi tidak menunjukkan gejala flu atau pilek dan berlangsung lebih dari 3 hari. Ini bisa menjadi salah satu tanda bahaya kehamilan.

Penanganan :

- 1) Mandi atau berendam dengan air hangat.
- 2) Istirahat yang cukup.
- 3) Minum banyak air putih dan minuman dingin lainnya untuk mencegah dehidrasi sekaligus menurunkan demam.
- 4) Kenakan pakaian dan selimut yang tidak terlalu tebal agar ibu tetap nyaman.

d. Janin jarang bergerak

Janin cukup sering bergerak merupakan salah satu tanda bahwa janin tumbuh secara normal. Namun, jika pola pergerakannya berubah, baik berhenti atau berkurang, khususnya pada usia kehamilan 28 minggu.

Penanganan :

- 1) Segera hubungi dokter untuk mencegah kemungkinan terjadinya kondisi gawat janin.

e. Keluar cairan dari vagina

Jika ada cairan yang merembes dari vagina pada masa kehamilan kurang dari 37 minggu, ini bisa menandakan ketuban pecah dini. Ada kemungkinan bahwa janin harus dilahirkan dalam kondisi prematur. Namun, bisa jadi cairan yang keluar tersebut bukanlah air ketuban, melainkan urine. Ini akibat adanya tekanan pada kandung kemih ketika rahim membesar. Untuk membedakan apakah cairan yang merembes adalah air ketuban atau urine, gunakan kertas lakmus. Jika warna kertas berubah biru, tandanya itu adalah air ketuban. Bila warna tidak berubah, maka yang keluar adalah urine.

Penanganan :

- 1) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina)
- 2) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
- 3) Membersihkan vagina dengan benar yaitu dengan cara membasuh vagina dari depan kebelakang setelah BAK dan BAB kemudian mengeringkan dengan menggunakan handuk yang bersih atau tissue.
- 4) vagina dengan cara menggunakan bahan celana katun atau yang mudah diserap keringat
- 5) Jika keputihan bertambah banyak disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas, demam, cairan berbau dan berubah warna menjadi kehijauan atau kuning segera ke bidan atau dokter

f. Gejala preeklamsia

Preeklamsia ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urine. Kondisi ini biasanya terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan dan bisa membahayakan kondisi ibu hamil dan janin bila tidak segera ditangani. Gejala yang dapat muncul meliputi nyeri perut bagian tengah atau atas, pandangan kabur atau ganda secara mendadak, tangan dan kaki bengkak, sakit kepala parah yang tidak hilang, muntah-muntah, jarang buang air kecil, serta sesak napas. (Damayanti, 2019).

Penanganan :

- 1) Perbanyak istirahat dan cara berbaring yang benar adalah ke sisi kiri untuk mengambil beban dari bayi.

- 2) Lebih sering untuk memeriksa kehamilan.
- 3) Mengonsumsi makanan dengan garam yang sedikit.
- 4) Meminum air putih paling tidak 8 gelas sehari.
- 5) Lebih banyak mengonsumsi makanan yang kaya akan protein.

g. Kontraksi

Perut terasa kencang dan sedikit nyeri saat hamil tidak selalu berbahaya. Namun, Bumil perlu mewaspadainya jika keluhan ini muncul setelah jatuh atau terkena benturan di perut, apalagi jika perut terasa sangat nyeri dan disertai keluarnya rembesan cairan atau darah. Selain mengetahui berbagai tanda bahaya kehamilan agar bisa mewaspadainya, jangan lupa untuk memeriksakan kondisi kehamilan ke dokter secara rutin. Dengan demikian, penanganan dapat dilakukan sejak dini bila terdeteksi adanya kelainan pada kondisi Bumil atau janin.

Penanganan :

- 1) Berendam dalam air
- 2) Buat berbunyian
- 3) Ubah posisi ibu
- 4) Lakukan pijatan
- 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

2. Trimester II

a. sembelit

Susah buang air besar menjadi gangguan kehamilan yang akan sering ibu rasakan. Kondisi ini terjadi karena produksi hormon kehamilan yang meningkat dan memengaruhi kinerja proses pencernaan. Agar tidak semakin parah, ibu bisa mengatasinya dengan memperbanyak minum air putih dan mengonsumsi makanan berserat.

Penanganan

- 1) Konsumsi makanan tinggi serat seperti: roti gandum, buah(papaya), kacang-kacangan dan sayuran (seledri, kubis, bayam, selada air dl)
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alkohol serta hindari rokok
- 3) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 4) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi

- 5) Mandi atau berendam dengan air hangat
- 6) Mandi atau berendam dengan air hangat
- 7) Lakukan pijat refleksi pada daerah lengkungan kaki secara melingkar selama 5 menit
- 8) Jika keluhan terus berlanjut segera ke bidan atau dokter

b. Tubuh Mudah Lelah dan Pegal

Memasuki usia kehamilan trimester kedua, kelelahan dan tubuh pegal menjadi masalah yang tak bisa dihindari. Jadi, jangan heran ketika ibu akan merasa tubuh pegal di bagian punggung, pinggul, hingga panggul. Kondisi ini bisa disebabkan karena banyak hal, mulai dari kurang aktivitas, terlalu lama duduk atau berdiri, otot tegang, hingga kekurangan asupan kalsium.

Penanganan :

- 1) Minum minimal 2 liter atau 8-10 gelas sehari
- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
- 3) Konsumsi makanan bergizi seimbang (mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral)
- 4) Minum susu hangat \pm 2 jam sebelum tidur
- 5) Istirahat dan tidur yang cukup, siang hari 1-2 jam dan malam \pm 8 jam
- 6) Lakukan latihan fisik (olahraga) ringan seperti jalan pagi
- 7) Jika keluhan bertambah buruk, disertai rasa sesak nafas, jantung berdebar-debar, disertai pusing maka segera datang ke tenaga kesehatan

c. Sering Buang Air Kecil

Janin yang semakin besar dalam kandungan akan menekan kandung kemih ibu, yang dapat membuat ibu akan sering merasa ingin BAK. Ibu tidak perlu khawatir, cukup penuhi asupan cairan tubuh supaya ibu tidak dehidrasi karena frekuensi buang air kecil yang semakin sering terjadi selama kehamilan trimester kedua ini.

Penanganan :

- 1) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada 2 jam sebelum tidur

- 2) Hindari minum kopi, minuman bersoda dan alcohol serta hindari rokok
- 3) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina,
- 4) Perut (latihan kegel) Caranya, kerutkan otot-otot sekitar lubang vagina, saluran
- 8) Kemih dan anus (seperti ketika menahan kencing). Tahan selama beberapa saat, kemudian lepaskan. Ulangi gerakan ini minimal 25 kali pada berbagai waktu sepanjang hari.
- 9) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina)
- 10) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembab
Menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat.
- 11) Tidak menahan buang air kecil dan bak sampai kandung kemih kosong
- 12) Apabila BAK terasa perih, panas, dan mengeluarkan darah segera ke bidan atau dokter

d. Sulit tidur

Tak semua ibu bisa menjalani kehamilan dengan baik. Ini ditandai dengan beberapa ibu yang cenderung mengalami sulit tidur di masa kehamilan trimester kedua ini. Sulit tidur ini bisa jadi disebabkan karena perubahan hormon yang menyebabkan ibu menjadi mudah cemas, khawatir, hingga perubahan metabolisme. Tidak jarang ibu juga akan mengalami mimpi buruk ketika terlelap yang membuat ibu menjadi panik dan trauma.

Penanganan :

- 1) Siapkan Bantal Tambahan. Bantal tambahan sangat berguna untuk membantu ibu mendapatkan kenyamanan tidur
 - 2) Jadwalkan Tidur Siang. Jika ibu merasa kurang tidur di malam hari, maka ibu bisa tidur pada siang hari
 - 3) Olahraga Ringan
 - 4) Minum Segelas Susu Hangat
 - 5) Lakukan Relaksasi
- ### 3. Trimester III

a. Perdarahan vagina

Pendarahan vagina dengan nyeri perut yang dapat mengindikasikan solusio plasenta yang terjadi ketika plasenta terlepas dari lapisan rahim. Perdarahan antepartum kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan selanjutnya, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, jumlahnya banyak, dan terkadang disertai rasa nyeri, meskipun tidak selalu demikian. Perdarahan tersebut terjadi pada trimester terakhir kehamilan.

Penanganan :

- 1) Bila terjadi perdarahan pada trimester III tindakan pertolongan pertama yang paling efektif adalah banyak istirahat untuk mengurangi resiko terjadi keguguran dan tingkatkan asupan asam folat
- 2) Apabila ibu mengalami flek darah segera datang ke bidan atau dokter kandungan.

b. Kontraksi

Kontraksi bisa menjadi tanda persalinan prematur. Tapi, terkadang terkecoh dengan kontraksi persalinan palsu disebut dengan kontraksi Braxton-Hicks walaupun begitu kontraksi ini tidak dapat diprediksi, tidak berirama, dan tidak meningkat intensitasnya. Tetapi, kontraksi teratur bisa terjadi sekitar 10 menit jeda atau kurang serta meningkat intensitasnya. Jika ibu berada di trimester ketiga dan mengalami kontraksi segera hubungi bidan.

Penanganan :

- 1) Berendam dalam air
- 2) Buat berbunyian
- 3) Ubah posisi ibu
- 4) Lakukan pijatan
- 5) Pikirkan hal-hal yang menyenangkan

c. Pecah ketuban

Saat berjalan ke dapur untuk mengambil air minum dan ibu merasakan adanya air yang mengalir di kaki bisa menjadi pertanda ketuban pecah yang menjadi tanda bahaya kehamilan trimester ketiga. Perbedaannya adalah ketuban

berbentuk semburan cairan secara dramatis tetapi beberapa ada juga yang merasakan seperti aliran air biasa. Bila hal ini terjadi maka segera ke klinik

Penanganan :

- 1) Jangan panik. Setelah mengalami pecah ketuban, berusaha untuk tenang bantu ibu hamil untuk duduk. Segera posisikan ibu hamil untuk segera duduk di bangku yang tinggi
- 2) Bersihkan cairan ketuban
- 3) Gunakan pembalut
- 4) Segera hubungi bidan
- 5) Bersiap ke klinik atau rumah sakit bersalin

d. Sakit Kepala Parah, Sakit Perut, Gangguan Penglihatan, dan Pembengkakan
Gejala-gejala ini bisa menjadi tanda preeklamsia. Itu adalah kondisi serius yang berkembang selama kehamilan dan berpotensi fatal. Tanda bahaya kehamilan trimester 3 ini ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kelebihan protein dalam urin ibu yang biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan. Hubungi bidan sesegera mungkin dan dapatkan tes darah. Perawatan dini akan membantu untuk mengurangi gangguan tersebut.

Penanganan :

- 1) Makan Secara Teratur. Selain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, makan teratur dan tepat waktu juga dapat mencegah timbulnya sakit kepala
- 2) Penuhi Cairan. Kebutuhan cairan juga semakin meningkat selama kehamilan
- 3) Rileks
- 4) Tidur Berkualitas

h. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

- 1) Oksigen

Kenaikan kadar progesteron selama kehamilan memengaruhi sistem pernapasan, di mana kadar karbondioksida (CO_2) menurun sementara oksigen (O_2) meningkat. Peningkatan suplai oksigen ini sangat bermanfaat bagi janin. Memasuki trimester III, pertumbuhan janin yang semakin besar menekan diafragma sehingga ibu hamil sering merasakan napas menjadi lebih pendek..

2) Nutrisi

a) Kalori

Kebutuhan kalori harian ibu hamil berkisar sekitar 2.500 kalori. Asupan kalori yang berlebihan dapat meningkatkan risiko obesitas, yang menjadi salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklamsia. Selama masa hamil, naik berat badan yang ideal tidak lebih dari 10–12 kg.

b) Protein

Ibu hamil memerlukan sekitar 85 gram protein setiap hari. Sumber protein yang sering ditemukan dari bahan pangan nabati, seperti kacang-kacangan, maupun dari sumber hewani, seperti ikan, ayam, telur, susu, dan keju.

c) Kalsium

Ibu hamil memerlukan asupan kalsium sekitar 1,5 gram per hari. Kalsium berperan penting dalam mendukung pertumbuhan janin, khususnya pembentukan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh antara lain susu, keju, yoghurt, serta kalsium karbonat.

d) Zat besi

Ibu hamil memerlukan sekitar 30 mg zat besi per hari, terutama setelah memasuki trimester kedua. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan anemia defisiensi besi, yang berisiko memengaruhi kesehatan ibu maupun janin.

e) Asam folat

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil adalah sekitar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat berpotensi menyebabkan terjadinya anemia megaloblastik serta meningkatkan risiko kelainan pada janin.

f) Air

Selama masa kehamilan, terjadi perubahan kebutuhan nutrisi serta cairan pada membran sel. Air berperan penting dalam menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, serta cairan vital lainnya dalam tubuh. Jumlah konsumsi air yang dianjurkan setiap hari berkisar antara 6 hingga 8 gelas.

3) Personal *hygiene* (kebersihan pribadi)

Pada periode kehamilan, kebersihan tubuh perlu mendapat perhatian khusus. Perubahan anatomi tubuh menyebabkan terbentuknya lipatan kulit yang lembap sehingga mudah menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Bagian tubuh yang paling membutuhkan perawatan intensif selama kehamilan adalah area vital, karena memiliki risiko lebih tinggi terhadap gangguan kesehatan bagian tubuh yang memerlukan perhatian utama adalah area vital, sebab pada masa kehamilan sering terjadi peningkatan produksi sekret vagina. Untuk menjaga kebersihan, dianjurkan mandi serta mengganti pakaian dalam secara teratur, minimal dua kali dalam sehari.

4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memilih pakaian untuk ibu hamil antara lain:

- a) Pakaian tidak ketat
- b) Pakaian yang menyerap keringat
- c) Bra yang menopang payudara
- d) Sepatu yang tidak memiliki hak
- e) Pakaian dalam yang bersih

5) Eliminasi

Pada saat hamil keluhan yang banyak terjadi adalah konstipasi dan sering BAK. Pengaruh hormon progesterone menyebabkan rileksnya otot polos yaitu otot usus, dan tekanan dari pembesaran dari janin menyebabkan bertambahnya konstipasi. Untuk mencegah terjadinya konstipasi adalah dengan mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih. Pada trimester pertama dan ketiga, seringnya buang air kecil merupakan keluhan yang lazim dialami oleh ibu hamil. Keluhan ini pada dasarnya tidak dapat dicegah, sebab membatasi asupan cairan justru dapat meningkatkan risiko terjadinya dehidrasi.

6) Seksual

Pada masa kehamilan hubungan seksual tidak dilarang dilakukan apabila tidak ada riwayat seperti:

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur
- b) Perdarahan
- c) Hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada trimester awal kehamilan
- d) Apabila ketuban sudah pecah, hubungan seksual tidak diperbolehkan karena berisiko menimbulkan infeksi pada janin.

7) Mobilisasi

Keluhan yang umum dialami akibat perubahan tersebut adalah nyeri punggung serta kram pada kaki saat tidur di malam hari. Untuk mengurangi maupun mencegah gangguan tersebut, diperlukan penerapan posisi tubuh yang benar.:

- a) Tidak memakai sepatu dengan hak yang tinggi
- b) Jika mengangkat beban berat tubuh dalam keadaan tegak dan lurus
- c) Tidur posisi kaki lebih tinggi
- d) Duduk dengan posisi punggung tegak
- e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

8) Senam hamil

Adapun beberapa manfaat senam hamil yaitu:

- a) Memperbaiki peredaran darah
- b) Mengurangi pembengkakan
- c) Mengurangi gangguan sembelit
- d) Mengurangi kram
- e) Memperkuat otot perut
- f) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Antenatal care (ANC) adalah Upaya pencegahan dalam program pelayanan kesehatan obstetrik bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin

sepanjang kehamilan.(Yulizwati, henni fitria, 2021). Adapun beberapa alasan penting asuhan kehamilan adalah memantau kehamilan dan Menjamin kondisi kesehatan ibu serta perkembangan optimal janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial bagi ibu dan janin, mengenali secara dini tidak normalan selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan meminimalkan terjadinya trauma, mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas secara normal serta mendukung pemberian ASI eksklusif, sekaligus menyiapkan peran ibu dan keluarga dalam menyambut serta merawat bayi. (Yulizwati, henni fitria, 2021).

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menghimpun informasi terkait kondisi ibu hamil dapat membantu bidan dalam menjalin hubungan yang baik serta membangun rasa saling percaya antara ibu dan tenaga kesehatan. Informasi tersebut juga berperan penting dalam mendeteksi kemungkinan komplikasi, menentukan usia kehamilan dan perkiraan waktu persalinan, serta merencanakan bentuk asuhan khusus yang sesuai dengan kebutuhan ibu.(Nurhayati and Mulyaningsih, 2019).

b. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) menurut standar terbaru dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan. Dari jumlah tersebut, minimal 2 kali pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter, yaitu pada trimester pertama dan ketiga. Jadwalnya meliputi 2 kali pada trimester pertama (hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (12–26 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (24–40 minggu). (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Setiap kali ibu hamil datang atau melakukan kunjungan, dilakukan penimbangan berat badan untuk memantau adanya peningkatan maupun penurunan berat badan. Rata-rata pertambahan berat badan pada ibu hamil

berkisar antara 6,5 kg hingga 16 kg. Sementara itu, hasil pengukuran tinggi badan <145 cm dikategorikan sebagai faktor risiko pada kehamilan. (Damayanti, 2019).

$$IMT = \frac{Berat\ Badan\ (kg)}{Tinggi\ Badan\ (m) \times Tinggi\ Badan\ (m)}$$

2. Ukur tekanan darah

Setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan pemeriksaan tekanan darah untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada ibu hamil maupun tanda-tanda preeklampsia, yaitu hipertensi yang disertai dengan odem pada muka dan kaki serta/atau ditemukannya proteinuria.

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas atau LILA)

Status gizi ibu dinilai melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, maka ibu diduga mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Kondisi ini menggambarkan kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama (beberapa bulan hingga tahun). Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU

Pemeriksaan TFU dilakukan untuk menilai apakah perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan. Apabila hasil pengukuran TFU tidak sejalan dengan umur kehamilan, hal tersebut dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin.. Hal yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan Leopold. Leopold terbagi menjadi Leopold I sampai Leopold IV:

a) Leopold I

Bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri, dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

b) Leopold II

Bertujuan untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

c) Leopold III

Bertujuan untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat dibagian bawah perut ibu

d) Leopold IV

Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

5. Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin

Bertujuan untuk melihat apakah ada kelainan atau masalah lain pada janin. Apabila pada trimester ketiga bagian terbawah janin bukan kepala, atau kepala belum memasuki panggul, hal ini dapat mengindikasikan adanya kelainan letak ataupun masalah lainnya. Selain itu, bila frekuensi denyut jantung janin berada di bawah 120 kali per menit atau melebihi 160 kali per menit, kondisi tersebut menunjukkan adanya kegawatdaruratan sehingga perlu segera dilakukan persiapan untuk perujukan.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25tahun/ seumur hidup

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT

Sumber : (Nuraina, 2022).

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Sejak awal kehamilan, ibu dianjurkan mengonsumsi satu tablet Fe per hari, dalam waktu 90 hari. Suplementasi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia. Waktu terbaik untuk mengonsumsinya adalah pada malam hari agar dapat mengurangi risiko mual.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan pada setiap ibu hamil meliputi penentuan golongan darah, kadar hemoglobin, pemeriksaan protein urine, deteksi malaria, infeksi menular seksual (IMS), HIV, serta pemeriksaan lain sesuai kebutuhan.

9. Tatalaksana

Hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium harus dijadikan dasar untuk menangani setiap kelainan atau masalah kesehatan pada ibu hamil, dengan tetap mengikuti standar pelayanan dan batas kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (konseling)

Proses konseling dilakukan selama ibu menjalani masa kehamilan, dengan tujuan memberikan informasi, dukungan, serta motivasi agar ibu mampu menjalani kehamilan secara sehat dan aman.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang ditandai dengan pembukaan dan penipisan serviks, diikuti dengan turunnya janin menuju jalan lahir. Sedangkan kelahiran merupakan tahapan dimana janin beserta ketubannya dikeluarkan melalui jalan lahir. (Syariah & Ilmu, n.d.). Persalinan merupakan proses keluarnya bayi dengan presentasi belakang kepala secara spontan melalui jalan lahir ibu, tanpa menggunakan alat bantu, serta berlangsung tanpa menimbulkan cedera pada ibu maupun bayi. Pada umumnya, proses ini terjadi dalam kurun waktu kurang dari 24 jam.

(Syariah & Ilmu, n.d.)

b. Tanda – Tanda Persalinan

1. Kontraksi (His)

Ibu sering kali merasa keras dan nyeri menjalar dari pinggang hingga paha. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitoksin yang secara fisiologis membantu mengeluarkan janin. Ada 2 jenis kontraksi, yang pertama kontraksi palsu (braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya.

2. Pembukaan Serviks

Pada saat terjadi His akan berpengaruh terhadap pembukaan serviks. dan pembukaan serviks akan menyebabkan terjadinya perdarahan dan pembukaan, sumbatan lendir pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah (Diana et al., 2022).

3. Pengeluaran cairan

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban dan sebagian besar terjadi pada saat akan terjadi pembukaan lengkap dan ini merupakan tanda inpartu (Diana et al., 2022).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power

Kontraksi uterus atau yang biasa disebut his adalah kekuatan uterus karena Kontraksi otot polos rahim bekerja normal dan berjalan dengan baik. Adapun beberapa pembagian his dan sifatnya adalah sebagai berikut:

a) His pendahuluan

Adalah his atau kontraksi yang tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah

b) His pembukaan

His yang menyebabkan adanya pembukaan serviks, datangnya semakin kuat, teratur serta sakit

c) His pengeluaran

Adalah his mengeluarkan janin, kontraksinya sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi

d) His pelepasan uri

e) Untuk membantu pelepasan dan pengeluaran plasenta.

f) His kala IV

Kontraksi yang lemah, nyeri sedikit, setelah beberapa kali terjadi pengecilan rahim

g) Tenaga Mengejan

Apabila pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, tenaga merupakan salah satu hal yang dapat mendorong anak keluar

2) Passage (Jalan lahir)

Panggul ibu merupakan jalan keluarnya janin yang mencakup bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang vagina. Bidang hodge berfungsi sebagai menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul dalam proses persalinan. Bidang hodge terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

- a) Bidang Hodge I merupakan bidang yang terbentuk dari lingkaran pintu atas panggul, dibatasi oleh bagian atas simfisis dan promontorium.
- b) Bidang Hodge II adalah bidang yang letaknya sejajar dengan Hodge I, berada pada ketinggian bagian bawah simfisis
- c) Bidang Hodge III adalah bidang yang posisinya sejajar dengan Hodge I, terletak setinggi spina ischiadika.
- d) Bidang Hodge IV merupakan bidang yang sejajar dengan Hodge I, berada pada ketinggian tulang coccygis.

3) Passenger (janin dan plasenta)

Di dalam persalinan normal yang berhubungan dengan passenger antara lain: Janin bersikap fleksi yang dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi serta lengan yang bersilang dibagian dada.

4) Psikis ibu bersalin

Persiapan psikologis dalam menghadapi persalinan sangat penting, karena apabila ibu sudah siap dan mengerti mengenai proses persalinan maka kerja sama antara ibu dengan petugas kesehatan akan lancar.

5) Penolong persalinan

Dalam melakukan persalinan bukan hanya peran ibu yang penting tetapi juga peran penolong sangat penting. Penolong persalinan adalah seseorang yang mempunyai legalitas serta kompetensi.

d. Tahapan Persalinan

Dalam persalinan ada 4 tahapan yang harus dilalui ibu yaitu:

1. Kala I (Kala Pembukaan)
2. Kala I persalinan merupakan tahap yang diawali dengan timbulnya kontraksi rahim (his) yang teratur serta semakin kuat dan sering, kemudian berlanjut hingga serviks membuka secara penuh mencapai 10 cm. Pada tahap ini, kala I dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase laten pada kala I persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Dimulai dari pembukaan 0-3 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam

b. Fase aktif pada kala I persalinan

Fase aktif persalinan dimulai saat pembukaan serviks mencapai 4 cm hingga 10 cm (pembukaan lengkap) dengan durasi rata-rata sekitar enam jam. Tahap ini terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

- 1) Fase akselerasi ditandai dengan pembukaan dari 3–4 cm yang berlangsung kurang lebih dua jam.
 - 2) Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan serviks dari 4–9 cm yang biasanya terjadi selama dua jam.
 - 3) Fase deselerasi yaitu proses pembukaan dari 9–10 cm yang juga berlangsung sekitar dua jam.
2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks telah mencapai 10 cm (pembukaan lengkap) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada tahap ini, kontraksi rahim menjadi lebih kuat dan teratur, biasanya disertai pecahnya ketuban serta timbul dorongan yang kuat untuk meneran. Lama kala II bervariasi, yaitu sekitar pada ibu primigravida sekitar 2 jam dan s pada ibu

multigravida sekitar 1 jam. Terdapat beberapa tanda khusus yang menandai berlangsungnya kala II. yaitu;

- 1) Rasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Tekanan pada anus
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

1. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III disebut juga dengan fase uri atau fase pengeluaran plasenta. kala III dimulai dari lahirnya bayi secara utuh dan diakhiri dengan pelepasan plasenta dan selaput ketuban. Ada beberapa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- 1) Terjadi perubahan pada bentuk rahim serta pergeseran tinggi fundus uteri.
- 2) Tali pusat terlihat semakin memanjang.
- 3) Muncul perdarahan yang keluar secara mendadak.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga dua jam pascapersalinan. Pada periode ini, ibu berisiko mengalami perdarahan postpartum yang umumnya disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, atau tertinggalnya sisa plasenta. Oleh karena itu, pemantauan terhadap kontraksi uterus dan pencegahan perdarahan pervaginam sangat penting dilakukan. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- 1) Dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah persalinan.
- 2) Dilakukan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- 3) Apabila kontraksi uterus tidak optimal, segera lakukan penatalaksanaan untuk mengatasi atonia uteri.

e. Perubahan Fisiologis Dalam Persalinan

Perubahan fisiologis dalam persalinan menurut pusdinakes meliputi:

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara

kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Perasaan nyeri, ketakutan, serta kecemasan dapat memicu peningkatan tekanan darah.

2) Metabolisme

Selama persalinan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

3) Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-1°C.

4) Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi.

5) Pernafasan

Peningkatan laju pernapasan terjadi pada proses persalinan. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal.

7) Perubahan pada system gastrointestinal

Selama proses persalinan, motilitas lambung serta kemampuan penyerapan makanan padat mengalami penurunan yang signifikan. Produksi getah lambung juga menurun sehingga aktivitas pencernaan hampir tidak berlangsung, dan Aktivitas pengosongan lambung berjalan dengan sangat lambat.

8) Perubahan hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram /100 ml selama persalinan, kondisi mengalami perubahan dan akan kembali normal dalam waktu sehari setelah persalinan, apabila tidak disertai perdarahan postpartum.

f. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu bersalin menurut Varney adalah sebagai berikut.

1) Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri, fokus ini timbul karena pengalaman buruk yang ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya menjadi seorang ibu.

2) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang dapat terkendali hal ini disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal. Agar dapat lebih tenang biasanya ibu akan lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu-ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

3) Persiapan menghadapi persalinan

Ibu bersalin biasanya cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi yaitu sudah siap memiliki tanggung jawab yang bertambah. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang dikandungnya.

4) Support system

Peran orang-orang terdekat dan dicintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

g. Mekanisme persalinan

1) Engagement

Pada ibu hamil pertama kali, peristiwa ini terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada ibu hamil yang sudah pernah melahirkan. Engagement terjadi pada fase awal persalinan. Kondisi ini ditandai ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul, dengan sutura sagitalis berada melintang di jalan lahir disertai sedikit fleksi kepala janin.

2) Penurunan kepala

a) Diawali sebelum persalinan/inpartu.

b) Kekuatan yang mempengaruhi yaitu:

- a. Cairan amnion
- b. Tekan langsung fundus ada bokong
- c. His otot abdomen
- d. Ektensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) Fleksi

- a. Fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju, sedangkan kepala terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- b. Diameter oksipito frontalis 12cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- c. Daggu bergeser ke arah dada janin.
- d. Ketika dilakukannya VT ubun-ubun kecil teraba jelas daripada ubun ubun besar.

4) Rotasi dalam

Putar paksi dalam adalah pemutaran bagian paling rendah janin dari posisi sebelumnya yang arahnya kedepan sampai dibawah simpisis. Apabila bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil, maka akan memutar kedepan sampai ke simpisis. Dilakukan bertujuan untuk menyesuaikan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Penyebab putar paksi dalam adalah sebagai berikut: Bagian kepala paling rendah adalah bagian belakang kepala letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan hiatus genitalis.

5) Ekstensi

Setelah putar paksi dalam selesai maka terjadilah ekstensi yang disebabkan karena pusat jalan lahir pada pintu bawah panggul arahnya keatas, sehingga terjadilah ekstensi.

6) Putaran paksi luar

Putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, dengan tahapan sebagai berikut:

- 1. Rotasi internal kepala janin ditandai dengan pergerakan ubun-ubun kecil yang berputar ke arah punggung janin. Pada fase ini, bagian oksiput (belakang

kepala) akan berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan maupun kiri, sedangkan wajah janin mengarah ke paha ibu. Apabila ubun-ubun kecil berada di sisi kiri panggul, maka rotasi akan terjadi ke arah kiri, sebaliknya, jika ubun-ubun kecil berada di sisi kanan, rotasi akan bergerak ke arah kanan.

2. Setelah rotasi luar selesai, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk membantu kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, secara berurutan trochanter depan dan belakang akan keluar, hingga akhirnya seluruh tubuh janin lahir.

3. Sutura sagitalis melintang kembali.

7) Ekspulsi

Setelah rotasi luar selesai, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk membantu kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, secara berurutan trochanter depan dan belakang akan keluar, hingga akhirnya seluruh tubuh janin lahir.

2.2.2 Asuhan Persalinan

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah memastikan keselamatan serta meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Hal ini dilakukan melalui pendekatan yang menyeluruh dan terpadu dengan intervensi seminimal mungkin, sehingga mutu pelayanan dan aspek keamanan dapat dipertahankan pada tingkat yang optimal. (Syariah & Ilmu, n.d.).

1. Asuhan persalinan pada kala II, III, dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN:

- 1) Mengidentifikasi tanda serta gejala persalinan kala II, di antaranya:
 - a. Ibu merasakan dorongan kuat untuk meneran.
 - b. Timbul peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum terlihat menonjol.
 - d. Vulva mulai membuka.
- 2) Memastikan seluruh perlengkapan, bahan, serta obat-obatan penting dalam keadaan siap pakai. Mematahkan ampul yang berisi oksitosin 10 unit kemudian menaruh spuit steril sekali pakai ke dalam partus set.
- 3) Mengenakan pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih.

- 4) Melepaskan seluruh perhiasan di bawah siku, lalu mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, kemudian mengeringkannya menggunakan handuk bersih sekali pakai.
- 5) Menggunakan sarung tangan steril setiap kali melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Menyiapkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit dengan memakai sarung tangan steril atau yang telah didesinfeksi tingkat tinggi, lalu meletakkannya kembali ke partus set tanpa menyentuh bagian yang dapat menyebabkan kontaminasi.
- 7) Membersihkan area vulva dan perineum secara hati-hati dari arah depan ke belakang dengan kapas yang telah didesinfeksi.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam melalui metode aseptik untuk memastikan pembukaan lengkap. Jika ketuban belum pecah padahal pembukaan sudah sempurna, segera lakukan amniotomi.
- 9) Melakukan dekontaminasi handscoon dengan mencelupkannya ke dalam larutan klorin 0,5% saat masih dikenakan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi selesai guna memastikan DJJ tetap dalam rentang normal (100–180 kali per menit).
- 11) Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap serta kondisi janin baik, kemudian membantu ibu menyesuaikan posisi yang membuatnya merasa nyaman.
- 12) Meminta bantuan anggota keluarga dalam membantu ibu mempersiapkan posisi untuk meneran. Saat kontraksi (his) muncul, bantu ibu berada pada posisi setengah duduk dan pastikan kenyamanan ibu tetap terjaga.
- 13) Memberikan bimbingan kepada ibu untuk meneran pada saat muncul dorongan yang kuat, dengan melakukan pimpinan meneran secara tepat dan aman.:
 - a. Latih ibu untuk melahirkan jika ingin menggendong
 - b. Dukung dan dorong ibu untuk bertahan dalam usahanya
 - c. Bantu ibu menemukan posisi nyaman pilihannya (jangan minta ibu berbaring telentang)

- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu dan mendorong
 - f. Anjurkan asupan cairan oral
 - g. Kaji DJJ (Denyut Jantung janin) setiap lima menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau bayi sudah lahir belum lahir akan lahir dalam waktu 120 menit (2 jam)) wajib bagi wanita primipara atau 60 menit (1 jam) bagi ibu dengan kelahiran kembar, lihat sekarang. Apabila ibu tidak mempunyai keinginan untuk menanggungnya.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
- 14) Pada saat kepala bayi mulai mendorong vulva hingga terbuka dengan diameter sekitar 5–6 cm, letakkan handuk bersih di perut ibu untuk menyiapkan pengeringan bayi setelah lahir.
 - 15) Tempatkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set yang sudah disiapkan.
 - 17) Mengenakan sarung tangan steril atau DTT pada kedua tangan.
 - 18) Saat kepala bayi tampak membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, gunakan satu tangan yang dilapisi kain untuk melindungi perineum, sementara tangan lainnya ditempatkan di kepala bayi. Lakukan dengan lembut tanpa menekan atau menghambat, sehingga kepala dapat keluar perlahan. Anjurkan ibu agar meneran secara perlahan atau melakukan pernapasan cepat ketika kepala bayi lahir.
 - 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
 - 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat longgar di leher bayi, keluarkan melalui kepala bayi
 - b. Jika tali pusat terikat erat di leher bayi, jepit di dua tempat dan potong.

- 21) Tunggu hingga kepala bayi berputar sendiri.
- 22) Saat kepala menghadap ke luar, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajah bayi. Dorong ibu untuk mengejan pada kontraksi berikutnya. Tarik perlahan ke bawah dan keluar hingga bahu depan muncul di bawah lengkungan kemaluan, lalu tarik perlahan ke atas dan keluar untuk melahirkan bagian belakang.
- 23) Setelah melahirkan kedua bahu, tarik tangan Anda menjauh dari kepala bayi yang berada di bawah ke arah peritoneum, tempat bahu dan lengan penyangga berada di tangan. Kontrol lahirnya siku dan lengan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan untuk menopang tubuh bayi saat lahir.
- 24) Saat tubuh lahir dari lengan, gerakkan lengan atas (di depan) perut sehingga kepala bayi sedikit lebih rendah dari badannya (jika tali pusar terlalu pendek, posisikan bayi jika memungkinkan).
- 25) Segera balut kepala dan bayi dengan kain dan biarkan ibu saling bersentuhan kulit ke kulit dan seorang bayi .
- 26) Suntikkan oksitosin
- 27) Potong tali pusar sekitar 3 cm dari bagian tengah bayi. Buat rangkaian tali pusar dimulai dari klip ke ibu dan kencangkan klip kedua 2 cm dari klip pertama.
- 28) Pegang tali pusar dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting dan potong tali pusat di antara kedua klip.
- 29) Keringkan bayi, ganti handuk basah dan tutupi bayi dengan handuk atau selimut bersih dan kering, tutupi kepala, biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, lakukan tindakan yang tepat.
- 30) Berikan bayi kepada ibu dan anjurkan ibu untuk menggendong bayi dan mulai menyusui jika ibu menginginkannya.
- 31) Letakkan kain kering yang bersih, raba bagian perut untuk menghindari kesempatan kedua bayi.
- 32) Beritahu ibu bahwa ia akan menerima suntikan.

- 33) Oksitosin 10 unit diberikan segera, tidak lebih dari 2 menit setelah bayi dilahirkan secara intramuskular pada 1/3 atas paha luar kanan bayi ibu dan lakukan aspirasi terlebih dahulu.
- 34) Gerakkan penjepit tali pusat.
- 35) Satu tangan diletakkan di atas perut ibu, tepat di area atas tulang kemaluan, guna meraba kontraksi dan menahan rahim agar tetap stabil, sementara tangan lainnya memegang serta menekan tali pusat.
- 36) Tunggu hingga rahim berkontraksi, lalu tarik perlahan tali pusar ke bawah. Tekan ke arah yang berlawanan pada bagian bawah rahim, dorong perlahan rahim ke atas dan ke belakang (bagian belakang tengkorak) untuk mencegah rahim berputar. Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
- 37) Ketika plasenta terlepas, minta ibu untuk secara bersamaan mendorong tali pusat ke bawah lalu mengikuti lengkungannya . jalan lahir sambil terus memberikan tekanan berlawanan pada rahim. Saat tali pusat memanjang, gerakkan penjepit hingga jaraknya kira-kira 5-10 cm dari vulva.
- 38) Jika plasenta terlihat selama introversi vagina, lanjutkan mengeluarkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar perlahan plasenta hingga selaput janin melingkar.
- 39) Tepat setelah plasenta beserta selaput janin dikeluarkan., pijat rahim dengan memposisikan kedua telapak tangan di atas fundus dan pijat lembut dengan gerakan memutar hingga rahim berkontraksi
- 40) Periksa kedua sisi plasenta yang menempel pada ibu dan janin, serta selaput janin untuk memastikan plasenta dan selaputnya utuh dan sehat. Dan pijat selama 15 detik.
- 41) Kaji apakah vagina dan peritoneum mengalami luka atau tidak.
- 42) Nilai kembali rahim dan pastikan kontraksinya baik.
- 43) Masukkan kedua tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan cuci kedua sarung tangan tersebut. tangan. dengan banyak air disinfektan dan gunakan kain untuk mengusap hingga kering.
- 44) Ikat tali pusar dengan simpul mati sekitar 1 cm di tengahnya.

- 45) Ikat simpul mati kedua di tengah dengan simpul mati pertama.
- 46) Lepaskan klip bedah dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Tutupi kembali bayi dan tutupi kepala Pastikan seprai atau kain bersih dan kering.
- 48) Anjurkan ibu untuk mulai menyusui.
- 49) Periksa kontraksi rahim dan pendarahan.
 - a. 2-3 kali selama 15 menit pertama setelah melahirkan
 - b. Setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan
 - c. Setiap 20-30 menit selama satu jam kedua setelah melahirkan
 - d. Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, dengan atonia uteri, pengobatan yang tepat untuk ditangani
 - e. Apabila terdapat robekan yang membutuhkan jahitan, lakukan jahitan dengan anestesi lokal menggunakan prosedur yang sesuai.
- 50) Ajari ibu dan keluarga untuk melakukan pijatan rahim dan memantau kontraksi rahim.
- 51) Kaji volume darah
- 52) Periksa tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan pemantauan di lakukan secara berkala, yaitu 15 pada awal pertama pascapersalinan dan 30 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam pertama pasca persalinan. jam berikutnya, detik setelah melahirkan.
- 53) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% (10 menit) hingga bersih. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Bahan yang sudah tercemar dibuang ke tempat pembuangan yang sesuai.
- 55) Bersihkan ibu dengan air disinfektan berkualitas tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
- 56) Menjaga kesejahteraan ibu, membantu ibu memerah ASI. Mendorong keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang diinginkan ibu.
- 57) Membersihkan area bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan mencuci dengan air bersih.

- 58) Celupkan sarung tangan yang telah terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam sarung tangan, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Membersihkan tangan menggunakan sabun di bawah air yang mengalir.
- 60) Lengkapi partograf.

3. Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis yang menimbulkan ketidaknyamanan pada awal pascapersalinan, serta dapat berkembang menjadi gangguan patologis jika tidak diikuti dengan perawatan yang benar.(Kusuma P and Pangestuti, 2022).

b. Tujuan Masa Nifas

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi, dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru. Nifas (Kusuma P and Pangestuti, 2022)
2. Memantau kesehatan ibu dan buah hatinya.
3. Menilai ada atau tidaknya gejala yang dialami selama proses pemulihan dan memberikan asuhan kepada ibu dan keluarga.
4. Memberikan pelayanan cara merawat diri, pemenuhan nutrisi, program KB, pemberian ASI, dan perawatan bayi.

c. Fisiologi Masa Nifa

1. Sistem Jantung dan Pembulu Darah

Peningkatan volume cairan darah intravascular berlangsung selama persalinan dan bersifat protektif untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi Rahim dan janin, serta mengantisipasi hilangnya volume darah dalam jumlah tertentu pada saat persalinan dan masa nifas dini. Pada saat usia kehamilan cukup bulan, sirkulasi darah ke Rahim mencapai 800-

900cc.volume darah akan meningkat untuk membawa oksigen dan nutrisi untuk janin melalui plasenta.stelah terjadinya persalinan,uterus akan melakukan kontraksi dan menyebabkan terjepitnya percabangan arteri arkuata hingga arteri basalis sehingga sirkulasi darah ke Rahim berkurang.

2. Sistem Pernapasan

Pada saat terjadi kehamilan,volume Rahim akan mendesak diafragma dan memperkecil rongga dada.ketika terjadinya persalinan,respirasi akan meningkat karena adanya ketegangan atau stress akibat nyeri kontraksi.pada saat proses persalinan,ibu perlu didorong untuk bernafas lebih cepat namun efisien,yaitu dengan cara menarik nafas sedalam mungkin dan menghembuskannya sebanyak mungkin,agar pertukaran udara di paru-paru lebih baik.hal ini disebut dengan hiperventilasi.

3. Perubahan pada Uterus

Pengosongan uterus secara tiba-tiba akan membuat Rahim kehilangan tonusnya dan menjadi lemah selama beberapa saat,sehingga menyebabkan fundus uteri sulit diraba.Pada saat terlepasnya plasenta yaitu kala IV ,kontraksi akan semakin kuat dan terus-menerus.dalam kala normal,Rahim akan berbentuk bulat dan teraba sangat keras di perut bawah,dengan fundus Rahim setinggi 2jari di bawah pusat.

4. Adanya Lochea

Lochea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya.ada 4 lochea pada masa nifas adalah:

- Lochea rubra atau merah keluar cairan nifas yang keluar pada hari pertama hingga hari keempat masa postpartum. Cairan ini berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, lapisan dinding rahim, lemak dari bayi, rambut halus (lanugo), serta mekonium.
- Lochea sanguinolenta adalah cairan nifas yang biasanya keluar pada hari keempat hingga hari ketujuh setelah persalinan. Cairan ini memiliki warna merah kecoklatan dan bercampur dengan lendir.
- Lochea serosa merupakan cairan nifas yang keluar pada hari ketujuh hingga hari keempat belas setelah persalinan. Warna kuning kecokelatan pada

cairan ini disebabkan oleh kandungan serum serta leukosit, serta sisa jaringan atau robekan plasenta.

- Lochea alba adalah cairan nifas yang berwarna putih dan biasanya keluar pada minggu kedua hingga keenam masa postpartum. Kandungan cairan ini meliputi leukosit, sel desidua, sel epitel, lendir serviks, serta serabut jaringan nekrotik. Perubahan pada Dinding

5. Abdomen dan Kontur Tulang Belakang

Saat terjadinya kehamilan dinding perut meregang dalam waktu yang lama, sedangkan kontur tulang belakang berubah karena gravitasi dari perut yang membesar. Peregangan pada abdomen menyebabkan penambahan jaringan kolagen baru yang membentuk garis-garis merah (*striae gravidarum*). Setelah terjadinya persalinan, kulit yang kendur dan longgar membutuhkan waktu berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan agar kencang kembali dan garis-garis *striae* menipis tersamarkan.

6. Sistem Perkemihan.

Dengan adanya peningkatan sirkulasi darah selama hamil, maka laju filtrasi glomerulus pada ginjal juga meningkat, sehingga produksi urine juga meningkat. Kondisi hiperfiltrasi dibutuhkan hingga beberapa hari pascapersalinan untuk mengeluarkan kelebihan cairan intravascular dalam tubuh ibu.

d. Psikologi Masa Nifas

Selama masa nifas, ibu mengalami berbagai perubahan psikologis yang membutuhkan penyesuaian diri. Dalam hal ini, bidan memiliki peran penting untuk mendampingi ibu dan keluarganya agar mampu beradaptasi dengan kondisi baru serta menjalani transisi menuju peran sebagai orang tua. Menurut Reva Rubin, terdapat tiga tahapan adaptasi psikologis ibu pada masa nifas, yaitu:

1. Fase taking in (fase ketergantungan

lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu

memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

2. Fase taking hold (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10 aktif mandiri, dan membuat keputusan. memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut, dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. merespon intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

3. Letting Go (Fase Independen)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. ibu sudah mengubah peran barunya menyadari bayi adalah bagian dari dirinya. ibu sudah dapat menerima keadaanya dan dapat menjalankan perannya dengan baik.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan pada ibu masa nifas itu sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa ini kebutuhan gizi tiga kali dari kebutuhan biasanya apalagi pada ibu menyusui untuk memenuhi kebutuhan bayi. Asupan makanan berfungsi sebagai sumber energi untuk mendukung aktivitas sehari-hari, membantu proses metabolisme, menjadi cadangan energi dalam tubuh, serta menunjang produksi ASI yang dibutuhkan bayi guna pertumbuhan dan perkembangannya.

a. Kebutuhan gizi pada ibu menyusui

Pada masa nifas kebutuhan gizi ibu meningkat 25% yang berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Ibu yang menyusui harus mendapatkan makanan tambahan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI (Air Susu Ibu). Pemberian ASI sangat penting dikarenakan asi adalah makanan yang utama bagi bayi. Asi yang mengandung asan dekosan heksanoid (DHA) akan menjadikan bayi sehat, dan mempunyai IQ yang tinggi. Ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal.

a) Energi

Dalam sehari rata-rata produksi ASI 800cc yang mengandung 600kkal. Dan untuk kalori yang dihabiskan adalah sebanyak 750kkal.

b) Protein

Pada masa menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20gram/hari. Ketentuan ini berdasarkan tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya transformasi menjadi protein susu, tetapi juga sintesis hormon yang memproduksi prolaktin serta yang mengeluarkan asi.

b. Ambulasi dini

Ambulasi awal dilakukan dengan bergerak dan jalan-jalan ringan sambil bidan memantau perkembangan pasien dari jam ke jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap, meningkatkan frekuensi dan intensitas kegiatan dilengkapi dengan pedoman belajar, hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa didampingi, sehingga tujuan kemandirian pasien dapat tercapai.

c. Eliminasi

1. Disebut normal jika dapat buang air kecil muncul secara alami setiap rentang waktu 3–4 jam.

Sebisamungkin dilakukan sendiri, tetapi apabila tidak bisa dapat dilakukan dengan tindakan:

a) Distimulasi

b) Mengompres air hangat diatas simfisis

2. Defikasi

2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar dengan teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

d. Kebersihan diri

Langkah penting untuk perawatan kebersihan ibu post partum adalah sebagai berikut:

1. Perawatan kebersihan tubuh secara menyeluruh untuk mencegah infeksi
2. Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air

3. Ganti pembalut setiap doek penuh
4. Cuci tangan dengan sabun dan air
5. Jika ada luka episiotomi hindari untuk menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

1. Setelah melahirkan ibu post partum sangat membutuhkan istirahat. Bagi ibu post partum, kurang tidur dan beristirahat dapat membawa dampak yang merugikan diantaranya:
 1. Mengurangi jumlah ASI
 2. Involusi uterus semakin lambat
 3. Menyebabkan depresi dan tidak nyaman

f. Seksual

Melakukan hubungan intim aman dimulai ketika darah nifas yang berwarna merah sudah berhenti keluar.

g. Senam nifas

Senam nifas dapat dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh. Adapun tujuan dari senam nifas adalah sebagai berikut:

- a) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- b) Proses involusi yang semakin cepat
- c) Pengeluaran lochia yang lancar
- d) Memulihkan kekuatan otot
- e) Mengurangi rasa sakit
- e) Merelaksasikan otot
- f) Mengurangi komplikasi nifas

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dengan tujuan untuk:

- a) Menjamin kesejahteraan ibu dan bayinya, meliputi kesehatan fisik serta emosional.
- b) Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c) Memberikan pelayanan KB

1) Kunjungan I

Kunjungan pertama adalah kunjungan yang dimulai dari 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan :

- a. Mencegah pendarahan pada masa nifas.
Identifikasi dan obati penyebab pendarahan lainnya dan laporkan jika pendarahan berlanjut.
- b. Anjurkan ibu atau anggota keluarga bagaimana menghindari perdarahan pasca melahirkan akibat atonia uteri.
- c. di masa-masa awal menjadi ibu.
- d. Ajari para ibu untuk memperkuat kedekatan antara ibu dengan neonatus..
- e. Jaga kesehatan bayi anda dengan menghindari hipotermia.

2) Kunjungan II

Kunjungan kedua adalah kunjungan mulai dari 6 hari setelah persalinan yang bertujuan :

- a. Pastikan involusi rahim normal, rahim berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal atau bau pada fundus di bawah pusar
- b. Kaji tanda-tanda panas, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- c. Pastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat
- d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi
- e. Anjurkan ibu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

3) Kunjungan III

Kunjungan ketiga adalah kunjungan mulai dari 2 minggu setelah persalinan yang bertujuan:

- a. Pastikan involusi rahim normal, rahim berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal atau bau pada fundus di bawah pusar.
- b. Kaji tanda-tanda panas, infeksi, atau kelainan pascapersalinan.
- c. Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

- d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
 - e. Nasehat bagi para ibu dalam merawat bayi, perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi
- 4) Kunjungan IV
- Kunjungan IV adalah kunjungan mulai dari 6 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk :
- a. Tanyakan kepada ibu tentang komplikasi apa pun yang dideritanya atau bayinya.
 - b. Pemberian konseling keluarga berencana dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan cukup bulan (37–42 minggu), dengan berat badan lahir normal 2500–4000 gram, melalui persalinan pervaginam spontan presentasi belakang kepala, dengannilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Hatijar et al., 2020).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan bagian dari proses medis yang di lakukan sehubungan dengan diagnosa penyakit,yang hasilnya kemudian didokumentasikan berdasarkan laporan pasien dan menjadi dasar diagnosis keperawatan, yang nantinya juga menjadi inti dari diagnosis keperawatan. referensi. persiapan prosedur (rencana tindakan) yang diberikan kepada pasien. Adapun teknik pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. Inspeksi

Inspeksi adalah langkah awal dalam melakukan inspeksi fisika. Inspeksi adalah melihat, mengamati dan menilai secara visual (mata). Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, memeriksa, atau mengevaluasi kondisi pasien untuk mengetahui status kesehatan pasien. Langkah-langkah kerja dalam inspeksi adalah sebagai berikut: a. Sediakan pencahayaan yang memadai.

- a. Sesuaikan suhu ruangan agar tidak terlalu panas\atau terlalu dingin.
- b. Ciptakan suasana nyaman dan menguntungkan di dalam ruangan.
- c. Buka bagian yang akan diperiksa (tidak tertutup pakaian atau selimut).
Selama pemeriksaan perhatikan reaksi pasien(ekspresi wajah, postur atau gerakan lainnya).
- d. Anda dapat menggunakan alat\seperti senter dan kaca pembesar jika perlu.
Lakukan pemeriksaan sistem bila memungkinkan.
- e. Jelaskan setiap hasil tes kepada pasien.

2. Palpasi

Palpasi adalah merasakan atau menyentuh bagian-bagian tangan(telapak tangan, punggung tangan, dan jari).Bagian tangan yang paling baik digunakan untuk palpasi adalah ujung jari karena. Bagian tersebut mengandung banyak saraf, sehingga lebih sensitif terhadap sentuhan. Namun beberapa bagian tubuh lebih akurat jika menggunakan bagian tangan yang lain. Pemeriksaan identifikasi dibagi menjadi palpasi ringan, sedang, dan dalam.

3. Perkusi

Perkusi adalah praktik memukul atau memukul organ tubuh. Studi perkusi mengacu pada sensasi suara yang terjadi ketika area tubuh yang diteliti diketuk. Tujuannya untuk memberikan informasi tentang batasbatas organ dan struktur organ di bawahnya.

4. Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan mendengarkan suara yang berasal dari dalam tubuh meletakkan stetoskop pada area tertentu. Ekokardiogram dilakukan pada sisi kiri dada dan ekokardiogram paru dilakukan pada seluruh dada.

Keterangan :

- | | |
|--------------|-------------------|
| Nilai 7 – 10 | : Bayi Normal |
| Nilai 4 – 10 | : Asfiksia Sedang |
| Nilai 0 – 3 | : Asfiksia Berat |

2.2 Tabel Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Biru, Pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
Frekuensi denyut jantung(<i>pulse</i>)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflek (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Fleksi	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernapas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir**1) Sistem Pernafasan**

Bagi bayi baru lahir, masa paling kritis adalah saat harus mengatasi resistensi paru pada saat nafas pertama janin atau bayi. Pada saat persalinan, kepala bayi menyebabkan tubuh, terutama dada, masuk ke jalan lahir sehingga menyebabkan kompresi dan keluarnya cairan sebanyak 10-28 cm pada cabang trakeobronkial. Setelah payudara lahir, terjadi mekanisme sebaliknya yang menyebabkan hal-hal berikut:

- a) Inspirasi paru-paru pasif akibat keluarnya dada dari jalan lahir.
- b) Perluasan permukaan paru-paru, yang menyebabkan perubahan penting: kapiler paru-paru terbuka sebagai persiapan untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida, penyebaran surfaktan, edema alveolar lebih mudah, resistensi pembuluh darah paru menurun. Hal ini dapat meningkatkan aliran darah ke paru-paru dengan mengembangkan dada secara pasif cukup tinggi untuk memenuhi seluruh alveoli, yang memerlukan tekanan air sekitar 25 mm.
- c) Ada inhalasi bebas dan pasif, diikuti dengan pernafasan yang lebih panjang, yang meningkatkan sekresi lendir.

2) Sistem Kardiovaskuler

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

- a) Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- b) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

3) Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di ruang bersalin tidak boleh di bawah 20 C dan tidak boleh ada angin. Tidak boleh ada pintu atau jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang efisien harus ditempatkan cukup jauh dari area resusitasi. Kereta CPR harus memiliki sisi yang meminimalkan konveksi ke udara sekitar anak.
- b) Evaporasi: kehilangan panas akibat penguapan air pada kulit basah anak. Bayi baru lahir yang basah kehilangan panas dengan cepat dengan cara ini. Oleh karena itu, bayi harus dikeringkan secara menyeluruh, termasuk kepala dan rambutnya, sesegera mungkin setelah lahir.
- c) Radiasi : melalui benda padat di dekat anak yang tidak bersentuhan langsung dengan kulit anak. Radiasi dapat menghilangkan panas ke benda-benda terdekat, seperti jendela di musim dingin. Oleh karena itu, anak harus ditutup, termasuk kepalanya, sebaiknya dengan handuk hangat.
- d) Konduksi : dengan benda padat yang bersentuhan 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

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.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal merupakan perawatan yang diberikan dalam satu jam pertama setelah bayi dilahirkan. Tujuan utama dari asuhan ini meliputi menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, membangun ikatan (bonding) antara ibu dan bayi, memastikan pernapasan tetap stabil, serta memberikan perawatan pada mata bayi.

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menadalah ;

1. Menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil dengan membungkusnya menggunakan kain bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi untuk mempererat ikatan emosional.
3. Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
4. Memantau kondisi pernapasan bayi dengan mengamati frekuensi napas serta warna kulit setiap lima menit pada satu jam pertama setelah lahir.
5. Merawat tali pusat dengan tidak memberikan zat atau bahan apapun pada area tersebut, serta memastikan kebersihannya tetap terjaga.
6. Melakukan pemantauan terhadap skor APGAR.

c. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir

1. Melakukan IMD dan pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Melakukan skin to skin antara ibu dan bayi untuk meningkatkan bonding antara ibu dan bayi.
3. Menjaga kebersihan peralatan pada saat memotong tali pusat dan tetap menjaga kebersihan tali pusat.
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.
5. Mencuci tangan pada saat melakukan perawatan pada bayi.
6. Menggunakan pakaian bayi yang bersih dan kering.
7. Menghindari pembungkusan tali pusat, atau dengan perawatan yang kering dan terbuka.
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat.

9. Pemberian tetes mata.
10. Pemberian Vit.K untuk mencegah perdarahan.
11. Pemberian vaksin hepatitis B(Hb 0).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya mencapai kesejahteraan melalui konseling perkawinan, pengobatan infertilitas, dan pemberian jarak kelahiran. Keluarga berencana adalah praktik yang membantu individu atau pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar mereka inginkan, dan mengatur jarak kelahiran (Anggraini et al.,2021).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari terbentuknya KB(Keluarga Berencana) untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

Tujuan utama program KB (Keluarga Berencana) nasional adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan KB,kesehatan reproduksi yang berkualitas,menurunkan AKI/AKB,serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka pembangunan keluarga kecil berkualitas.

c. Jenis - Jenis Alat Kontrasepsi

1) Pil KB kombinasi

Pil kombinasi mencegah ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, sehingga menyulitkan sperma melewatinya dan mengganggu pergerakan tuba sehingga menyebabkan terganggunya pengangkutan sel telur. Pil ini diminum setiap hari. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek dari KB ini diantaranya:

Perubahan pola haid (haid tidak teratur, haid jadi sedikit, haid jarang atau bahkan tidak haid), nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan dan jerawat.

2) Pil KB darurat

Kontrasepsi darurat digunakan dalam waktu 5 hari setelah hubungan seks tanpa kondom dengan metode kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat Anda meminum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif pil tersebut. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seks tanpa kondom. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

- a. Kondom lepas atau bocor
- b. Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alami dengan benar (misalnya mengabaikan pantangan, mengabaikan metode kesuburan lainnya).
- c. Sudah mengalami ejakulasi saat hubungan seksual terputus. Klien lupa meminum 3 pil kombinasi atau lebih atau memulai siklus pil baru setelah 3 hari atau lebih.
- d. IUD lepas

Seorang klien terlambat lebih dari 2 minggu dengan suntikan progesteron 3 bulanan atau 7 hari atau lebih dengan suntikan kombinasi bulanan.

3) KB suntik kombinasi

Suntikan kombinasi tersebut mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menghidrasi endometrium sehingga implantasi terganggu, dan mencegah gamet melewati saluran tuba. Suntikan ini diberikan sebulan sekali. Perubahan pola haid (haid tidak teratur, haid jadi sedikit, haid jarang atau bahkan tidak haid), nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan dan jerawat.

4) Implan

Implan kontrasepsi mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, membuat endometrium menjadi tipis dan natrofik, serta mengurangi aliran sperma.

Implan dipasang di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun tergantung jenisnya. Keuntungan khusus bagi kesehatan:

- a. Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik.
- b. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.

Efek samping: Perubahan siklus menstruasi (dalam beberapa bulan pertama: menstruasi pendek, menstruasi tidak teratur lebih dari 8 hari, sedikit atau tidak sama sekali; setelah satu tahun menstruasi pendek, menstruasi dan menstruasi tidak teratur Jarang) sakit kepala, pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat (bisa bertambah parah atau bertambah parah), nyeri payudara, sakit perut, dan mual.

5) Tubektomi

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium. Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.

6) Vasektomi

Menghentikan kemampuan reproduksi pria dengan cara menutup pembuluh darah sehingga jalannya sperma terhambat dan tidak terjadi pembuahan. Risiko kesehatan: Nyeri skrotum atau skrotum (jarang), infeksi lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual, atau kejantanan pria.

7) Kondom

Kondom mencegah pertemuan sperma dan sel telur dengan cara membungkus sperma dalam selubung karet yang ditempelkan pada penis, sehingga sperma tidak dapat mengalir ke saluran reproduksi wanita.

8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Di dalam rahim, IUD dipasang ke dalam rahim. IUD mencegah sperma memasuki tuba falopi, sehingga mempengaruhi pembuahan sebelum

sel telur mencapai rongga rahim sehingga mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur. implantasi sel telur ke dalam rahim.

d. Syarat Kontrasepsi

Adapun syarat kontrasepsi yaitu:

- 1) Aman digunakan dan dapat diandalkan.
- 2) Tidak ada efek samping yang berbahaya.
- 3) Pekerjaan dapat diatur sesuai keinginan Anda.
- 4) Tidak mencegah hubungan seksual.
- 5) Tidak memerlukan perhatian medis atau pengawasan ketat selama penggunaan.
- 6) Mudah digunakan.
- 7) Harganya yang murah sehingga dapat diakses oleh masyarakat luas.
- 8) Pasangan suami istri.

e. Konseling KB

Menurut dari Sarwono, pengertian dari konseling ialah Merupakan suatu proses yang berlangsung terus-menerus dan terintegrasi dengan seluruh layanan KB, bukan sekadar penyampaian informasi dalam satu kali pertemuan yaitu pada saat pemberian pelayanan Keluarga Berencana. Yang bertujuan :

- a) Memberikan penjelasan serta edukasi mengenai pola reproduksi
- b) Mendampingi klien dalam menentukan metode kontrasepsi yang sesuai untuk digunakan.
- c) Mengklarifikasi informasi yang kurang jelas terkait pilihan metode KB yang tersedia.
- d) Membantu memberikan keyakinan kepada klien dalam penggunaan alat kontrasepsi.
- e) Mengarahkan perubahan sikap dan perilaku dari yang bersifat negatif menjadi positif, sehingga yang awalnya merugikan dapat berubah menjadi lebih bermanfaat bagi klien.

1. Langkah Konseling

Langkah konseling SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan salam.

Sapa dan salam klien secara sopan dan terbuka. Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan menjelaskan di tempat yang nyaman secara privasi yang terjamin. Klien diyakinkan untuk membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya.

Tanyakan kepada klien tentang informasi dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan dari berKB, kepentingan klien, harapan yang diinginkan klien dan keadaan kesehatan klien serta kehidupan keluarga klien. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien tentang jenis kontrasepsi yang diinginkannya. Tenaga kesehatan perlu menciptakan kondisi tertentu supaya klien yakin bahwa tenaga kesehatan sudah memahami apa yang dikatakan oleh klien. Kondisi ini dapat didukung dengan perkataan dan gerak isyarat dari tenaga kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan juga harus memahami posisi klien sehingga dapat memahami kebutuhan klien, pengetahuan klien dan keinginan klien.

U : Uraikan.

Uraikan kepada klien tentang apa yang menjadi pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin bagi klien serta termasuk jelaskan pilihan jenis-jenis metode kontrasepsi. Bantu klien dalam memilih jenis metode kontrasepsi yang paling diinginkan dan jelaskan pula jenis-jenis metode kontrasepsi yang lainnya. Tenaga kesehatan juga harus menjelaskan juga tentang risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda bagi klien.

TU : Bantu.

Bantu klien untuk memutuskan apa yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk menunjukkan keinginannya sehingga dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan-pertanyaan klien tersebut dengan terbuka. Tenaga kesehatan atau petugas

akan membantu klien dalam mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien tentang setiap jenis metode kontrasepsi. Tanyakan apakah juga pasangan klien tersebut akan mendukung tentang pilihannya. Apabila memungkinkan lakukan diskusi tentang pilihan tersebut pada pasangan klien. Kemudian, yakinkan klien bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

J : Jelaskan.

Jelaskan dengan lengkap setiap langkah atau proses dalam menggunakan kontrasepsi yang menjadi pilihan klien. Pada langkah ini dilaksanakan sesudah klien memilih jenis kontrasepsinya dan akan menjadi lebih baik lagi apabila klien juga diperlihatkan obat atau alat kontrasepsi yang menjadi pilihannya. Jelaskan bagaimana cara atau prosedur dalam penggunaan alat atau obat kontrasepsi yang dipilih klien tersebut. Supaya klien menjadi lebih jelas lagi maka tenaga kesehatan perlu memancing klien untuk bertanya dan petugas kesehatan juga harus menjawab secara jelas dan secara terbuka. Berikan suatu pemahaman manfaat ganda yang dapat diperoleh dari metode kontrasepsi, misalnya alat kontrasepsi metode sederhana dengan alat atau kondom yang tidak hanya dapat mencegah kehamilan namun juga dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Pastikan bahwa pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi yang menjadi pilihannya dan berikan pujian kepada klien apabila klien dapat menjawab pertanyaan petugas dengan benar.

U : Kunjungan Ulang.

Kunjungan ulang sangat diperlukan untuk dilakukan oleh klien. Bicarakan dan buatlah perjanjian dengan klien tentang kapan klien akan kembali untuk melakukan kunjungan atau pemeriksaan maupun permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah pada klien.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Dokumentasi asuhan kebidanan, menurut Sarwono, adalah proses pencatatan dan penyimpanan data-data yang bermakna dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Ini mencakup pengumpulan data, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi asuhan yang diberikan kepada klien, termasuk ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

Dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB dapat dilakukan dengan berbagai teknik penulisan antara lain ;

1) Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/ akseptor yang harus dikumpulkan, antara lain Keluhan utama calon/akseptor KB datang ke institusi layanan kesehatan dan kunjungan saat ini dan tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang.

- a. Riwayat perkawinan, terdiri atas ;
status perkawinan, umur klien pada saat menikah, dan lamanya perkawinan.
- b. Riwayat menstruasi, meliputi HPHT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam.
- c. Riwayat obstetric Partus (P), Abortus(A), meliputi; perdarahan pada kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.
- d. Riwayat keluarga berencana, metode kontrasepsi apa yang digunakan, waktu dan tempat pemasangan.
- e. Riwayat kesehatan, riwayat penyakit sistematis yang pernah diderita
- f. Pola pemenuhan nutrisi
- g. Keadaan psikososial

Data objektif yang perlu dikumpulkan, meliputi ;

- a. Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi, TB dan BB Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- b. Keadaan fisik meliputi: pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*).

2) Melakukan interpretasi data dasar

3) Hasil pengkajian pada ibu/akseptor KB menjadi dasar dalam melakukan interpretasi data awal.

- 4) Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Hasil dari interpretasi data dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial sehingga dapat ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB.
- 5) Menentukan apakah diperlukan tindakan segera serta mengidentifikasi masalah potensial pada ibu/akseptor KB. Hal ini dilakukan guna mengantisipasi kondisi tertentu serta berkoordinasi dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan terkait berdasarkan kondisi klien.
- 6) Menyusun Rencana Asuhan
Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan contohnya apabila ibu adalah akseptor KB pil, mengimbau akseptor agar rutin mengonsumsi pil serta memeriksakan diri sedini mungkin bila diperlukan apabila ada keluhan.
- 7) Melaksanakan Perencanaan.
Dalam tahap ini, rencana asuhan dirancang secara menyeluruh tetapi tetap mengikuti batasan standar asuhan kebidanan untuk ibu/akseptor KB.
- 8) Evaluasi
Pada tahap evaluasi dilakukan pemantauan ulang dari Asuhan yang belum berjalan efektif perlu dievaluasi melalui proses manajemen guna mengetahui penyebab ketidakefektifan dan menentukan tindak lanjut proses penyesuaian dan modifikasi jika di butuhkan.

Catatan perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP yaitu sebagai berikut ;

S ; Data subjektif

Berisi tentang data pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O ; Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi dari calon/akseptor KB sebelum atau selama pemakaian KB.

A; Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang diperoleh, dapat ditarik kesimpulan yang mencakup diagnosis, kemungkinan timbulnya diagnosis atau masalah potensial, serta penentuan apakah diperlukan tindakan segera atau tidak.

P : Perencanaan

Rencana ini meliputi tindakan yang akan diberikan, termasuk asuhan mandiri, kerja sama dengan pihak lain, dan pelaksanaan tes diagnose atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.