

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh rasa harapan, tetapi disisi lain di perlukan kemampuan wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis. (Mandriwati2017).

2. Perubahan dan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan

Menurut (Elisabeth, 2018) Perubahan Psikologis yang dialami ibu antara lain sebagai berikut :

2.1 Perubahan Psikologis Trimester I

Pada Trimester ini, ibu hamil cenderung mengalami perasaan negatif, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Pada masa ini juga cenderung terjadi penurunan libido sehingga di perlukan komunikasi yang jujur dan terbuka antara suami dan istri.

2.2 Perubahan Psikologis Trimester II

Pada trimester ini, ibu hamil merasa mulai nyaman dan bebas dari segala ketidak nyamanan yang normal dialami saat hamil karena pada masa ini ibu mulai berfokus pada kehamilannya, cara membesarkan anaknya dan persiapan untuk menerima peran baru.. Pada priode ini, libido ibu meningkat dan ibu sudah tidak merasa cemas dan merasa khawatir seperti pada trimester pertama.

2.3 Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Hal ini disebabkan karena ibu mulai menyadari kehadiran bayi dan tidak sabar menanti kehadiran sang bayi, dan menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian, serta merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah bayinya akan lahir abnormal, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin membesar menjadi halangan.

3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut (SulinDjusar,2018) Perubahan Fisiologis yang dialami ibu antara lain sebagai berikut :

1. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dan mengalami peregangan dan penebalan sel-sel otot. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit.

2. Serviks

Pada trimester ke III terjadi penurunan konsentrasi kolagen dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (disperse) dan ter-remodel menjadi serat. Hal ini disebabkan oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen.

3. Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

4. Vagina dan Perineum

Pada trimester ke III dinding vagina mengalami peregangan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hiperfoli sel otot polos.

5. Kulit

Pada trimester ke III kulit dinding perut akan menjadi kemerahan, kusam, kadang akan mengenai daerah payudara dan paha disebut dengan *striae gravidarum*. Kulit di garis pertengahan perut (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut dengan *linea nigra*, pada wajah dan leher akan muncul flek yang disebut dengan *chloasma*, pada aerola dan daerah genital akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya hormone estrogen dan progesterone dalam melanogenesis.

6. Payudara

Pada trimester ke III pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara semakin membesar dan menonjol keluar. Peningkatan prolactin akan merangsang sintesis lactose yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu.

7. Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Pada saat aterm kurang lebih 3,5 liter cairan berasal dari janin, plasenta, dan cairan amnion, sedangkan 3 liter lainnya berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, uterus dan payudara sehingga minimal tambahn cairan selama kehamilan adalah 6,5 liter. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut.

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB(m}^2\text{)}$$

Rekomendasi penambahan berat badan selama masa kehamilan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), dapat dilihat dari table berikut ini:

Tabel 2.1

**Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Sarwono Prawirohardjo, 2018

8. Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan minggu ke 32-34 volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen pada ginjal yang diinisiasi oleh jalur renin-angiotensin dan aldosterone.

9. Sistem Respirasi

Pada trimester ke III frekuensi pernapasan mengalami peningkatan disebabkan oleh bertambahnya sirkumferensi kurang lebih 6 cm.

10. Traktus Digestivus

Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan motilitas serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

11. Traktus Urinarius

Pada kehamilan trimester ke III kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang sudah mulai turun kepintu atas panggul

12. Sistem Endokrin

Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%, hormone prolactin akan meningkat 10x lipat pada kehamilan aterm dan kelenjar adrenal akan mengecil, sedangkan hormone androstenedion, testosterone, dioksikortikosteron, aldosterone, dan kortisol akan meningkat. Sementara itu dehidroepiandosteron akan menurun.

13. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Diakibatkan oleh kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroilioaka, sakrokoksigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Sehingga dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu menjadi tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

4. Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam keluarga berencana. (Sutanto A, 2018).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan (*continuity of care*) sangat penting dilaksanakan oleh bidan untuk menjamin agar proses fisiologis selama kehamilan dapat berjalan secara normal karena kehamilan yang sebelumnya fisiologis sewaktu waktu dapat berubah menjadi masalah atau komplikasi (Mandriwati,dkk,2017).

4.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2018), tujuan ANC adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan dan implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI ekslusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

4.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Walyani (2018):

1. Tanda dugaan Hamil
 - a) Berhentinya menstruasi (*Amenorea*)
 - b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
 - c) Ngidam (menginginkan makan tertentu)
 - d) Pingsan (*syncope*)
 - e) Kelelahan
 - f) Payudara tegang
 - g) Sering miksi
 - h) Konstipasi atau Obstipasi
 - i) Pigmentasi kulit
 - j) Epulis
 - k) Varises
2. Tanda kemungkinan Hamil (Probability sign)
 - a) Pembesaran perut
 - b) *Tanda hegar*
 - c) *Tanda goodel*
 - d) *Tanda chadwick*
 - e) *Tanda piscaseck*

- f) Kontraksi braxton hicks
 - g) Teraba ballotemen
 - h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif
3. Tanda Pasti Hamil (positive sign)
- a) Gerakan janin dalam rahim
 - b) Denyut jantung janin
 - c) Bagian-bagian bagian janin
 - d) Kerangka janin

4.4 Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Menurut Kemenkes RI (2018) Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) dengan menggunakan pita cm.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12 minggu
2.	16 cm	16 minggu
3.	20 cm	20 minggu
4.	24 cm	24 minggu
5.	28 cm	28 minggu
6.	32 cm	32 minggu
7.	36 cm	36 minggu
8.	40 cm	40 minggu

Sumber :Walyani 2018 *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.*

- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	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 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani 2018 *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.

- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 8) Pelaksanaan temu wicara
 (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
 9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
 10) Tatalaksana kasus sesuai indikasi.

Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain digunakan untuk pembentukan sel darah merah, zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Anemia merupakan salah satu risiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran prematur.

4.5 Kebutuhan Ibu Saat Hamil

Menurut Elisabeth (2018). Kebutuhan dan kesehatan ibu saat hamil sebagai berikut yaitu

1. Pemenuhan kebutuhan fisik

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen makan ibu hamil perlu melakukan:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak telalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter apabila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dll.

b. Kebutuhan Nutrisi

Wanita hamil memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan seperti kalori, protein,zat besi, asam folat, Vitamin A, Vitamin D dan Vitamin C.

Table 2.4

Kebutuhan makanan sehari-hari Ibu tidak hamil, Ibu Hamil, dan Ibu menyusui

No	Kalori dan zat makanan	Tidak hamil	Hamil	Menyusui
1	Kalori	2000	2300	3000 gr
2	Protein	55 gr	65 gr	80 gr
3	Kalsium	0,5 gr	19 gr	29 gr
4	Zat besi	12 gr	17 gr	17 gr
5	VitaminA	5000 iu	6000 iu	7000 gr
6	Vitamin D	400 iu	600 iu	800 gr
7	Vitamin C	60 iu	90 iu	90 gr
8	Asam folat	400 mikro gr	600 mikro gr	400 mikro gr

Sumber : walyani 2018, asAsuhan Kebidanan pada Kehamilan.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x seharikarena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketek,bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigidan mulut perlu mendapatkan perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi belubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bias di pakai, bau hendaknya yang longgar dan mudah di pakai serta berbahan yang mudah menyerap keringat.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering berkemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya oto usus. Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah konstipasi adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a) Sering *abortus* dan *kelahiran premature*
- b) Perdarahan pervaginam

Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan

Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksijanin *intra uteri*

g. Istirahat/ tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Menurut Mandriwati, 2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.

- b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
 - c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki.
 - d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
 - e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.
2. Pemenuhan kebutuhan psikologis
- a. Dukungan keluarga
 - b. Dukungan tenaga kesehatan
 - c. Rasa aman dan nyaman
 - d. Persiapan jadi ibu

4.6 Tanda Bahaya Kehamilan Muda

Tanda bahaya kehamilan pada saat kehamilan muda dan kehamilan lanjut menurut Walyani (2018), *hal 145* sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam
 - a. abortus
 - b. kehamilan molahidatidosa
 - c. kehamilan ektopik
 - d. hiperemesis gravidarum
2. Hipertensi gravidarum
3. Nyeri perut bagian bawah

4.7 Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

1. Perdarahan pervaginam
 - a. Plasenta previa
 - b. Solusio plasenta
 1. Sakit kepala yang hebat

2. Penglihatan kabur
3. Bengkak diwajah dan jari tangan
4. Keluar cairan pervaginam
5. Gerakan janin tidak terasa
6. Nyeri yang hebat

4.8 Tanda Bahaya dan Jenis Penyulit Kehamilan

Tanda bahaya dan jenis penulit pada kehamilan dapat dilihat didalam tabel ini:

Tabel 2.5

Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

No.	Tanda Bahaya		Kemungkinan Penyulit
	Keluahan ibu	Hasil Pemeriksaan	
1	a. Cepat lelah jika beraktivitas b. Pusing/sakit kepala (jika ditidurkan, ketika bangun perasaan segar)	a. Konjungtiva pucat b. Bibir atau kuku kebiruan c. Hb <11gr%	Anemia
2	a. Sakit kepala (setelah istirahat tidak berkurang) b. Bengkak pada kaki yang menetap	a. Tekanan darah systole naik 30mmHg sebelum hamil dan diastole naik 15 mmHg dari sebelum hamil b. Edema pada kaki c. Pada pemeriksaan laboratorium	Preeklampsia ringan

		ditemukan protein(+1) pada urine	
3	a. Sakit kepala (setelah diistirahatkan tidak berkurang) b. Bengkak pada kaki yang menetap c. Nyeri ulu hati	a. Tekanan darah systole naik 30 mmHg dan diastole naik 15mmHg dari sebelum hamil b. Edema pada kaki c. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan protein (+4) pada urine	Preeclampsia berat
4	Tidak jelas	a. Berat badan tidak naik atau kadang menurun b. Tinggi fundus uteri lambat mengalami kemajuan c. Hasil pemeriksaan <i>rapid test</i> (+)	HIV
5	a. Demam b. Bercak kemerahan pada kulit	a. Lingkungan terpapar binatang liar sumber virus (kucing, burung, sapi, kambing, babi) b. Makan makanan yang tidak matang c. Tinggi fundus uteri lambat mengalami kemajuan	Terinfeksi TORCH

Sumber : Mandriwati, 2017

4.9 COVID-19 Pada Ibu Hamil

Prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil meliputi selalu mencuci tangan dengan sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olahraga dan istirahat cukup, Makan dengan gizi yang seimbang dan mempraktikkan etika batuk bersin.

(Kementerian Kesehatan RI 2020) hal-hal yang harus diperhatikan bagi ibu hamil:

- a. untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter atau bidan agar tidak menunggu lama. selama perjalanan ke fasylakes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum
- b. pengisian stiker program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dipandu bidan/dokter melalui media komunikasi.
- c. Pelajari buku KIA dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari
- d. ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan ke tenaga kesehatan, jika tidak pemeriksaan kehamilan dapat ditunda
- e. pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia 28 minggu hitung gerakan janin minimal 10 gerakan per 2 jam.
- f. ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga secara mandiri di rumah.
- g. ibu hamil tetap minum tablet darah sesuai dosis
- h. kelas ibu hamil ditunda pelaksanaanya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi,plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu.Persalinan tersebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri.(Johariyah,2015)

2.Tahapan Persalinan

a.Kala I

Kala I atau kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.(Johariyah,2015).

Kala I (pembukaan dibagi menjadi dua fase), yakni:

a) Fase laten

1. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
2. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
3. Umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
4. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dari pembukaan 4cm-10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam,terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi dalam 3 fase,yaitu: fase akselerasi berlangsung 2 jam,pembukaan menjadi 4cm,fase dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9cm dan fase deselerasi berlangsung lambat,dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10cm).

b.Kala II

Pada kala II, his terkoordinir,kuat,cepat,dan lebih lama,kira-kira 2-3 menit sekali. Pada waktu his ,kepala janin mulai kelihatan,vulva membuka,dan perineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5jam sampai 2 jam ,sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai 1 jam.(Johariyah,2015).

Gejala dan tanda kala II persalinan

1. His semakin kuat,dengan interval 2-3 menit,dengan durasi 50-100 detik.
2. Merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
4. Perineum menonjol
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
6. Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terbawah janin di introitus vagina

c.Kala III

Kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan vuleronggauteru setelah kelahiran bayi. Kala II atau kala pelepasan plasenta penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah,maka plasenta akan terlipat,menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus.

Tanda –tanda lepasnya plasenta adalah;

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan (Johariyah,2015)

d.Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir,dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai dua jam. Kala IV dimaksudkan untuk melalukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada dua jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda vital;tekanan darah,nadi,suhu,dan pernafasan
3. Kontraksi uterus,tinggi fundus uteri
4. Terjadinya perdarahan

3.Proses Adaptasi Fisiologi pada Persalinan

Menurut Johariyah 2015,proses adaptasi fisiologi pada persalinan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan organ reproduksi

a. Otot uterus

Distribusi otot polos tidak merata di uterus,memiliki tiga lapisan anatomis paling luar (longitudinal dan sirkuler),lapisan tengah berbentuk spiral dan banyak terdapat vaskularisasi,lapisan dalam berbentuk longitudinal.

b. Kontraksi uterus

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul kontraksi. Kontraksi braxton hicks mulai dirasakan pada akhir kehamilan, pada pertengahan kehamilan sampai dengan minggu sebelum aterm:intensitas meningkat.

c. Keadaan SAR dan SBR

- 1) SAR dibentuk oleh corpus uteri
- 2) SBR terbentuk dari isthmus uteri
- 3) Dalam persalinan SAR dan SBR makin jelas
- 4) SAR memegang peranan aktif
- 5) SBR memegang peranan pasif

d. Perubahan bentuk rahim

Pada tiap konraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang berkurang.

a) Berat uterus

Saat sebelum hamil berat uterus sekitar 50 gr pada nulipara dan 60-70gr pada multipara. Dan pada saat hamil meningkat menjadi dua puluh kali lipat

b) Perubahan pada serviks

Terjadi pendataran dan pembukaan serviks: pendataran adalah pemendekan dari canalis cervikalis, pembukaan adalah pembesaran dari ostium externum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter,serviks mengandung konsentrasi kolagen yang sangat tinggi.

c) Perubahan vagina dan dasar panggul

Setelah ketuban pecah,segala perubahan akan terjadi, terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan janin. Oleh bagian depan janin yang maju,dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding dinding yang tipis.

2. Perubahan sistem kardiovaskuler

a. Tekanan darah

Kenaikan tekanan darah terjadi selama kontraksi (sistolik rata-rata naik 15(10-20) mmHg. Diastolik 5-10 mmHg antara kontraksi tekanan darah kembali normal.

b. Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi detak jantung sedikit meningkat daripada sebelum persalinan. Denyut nadi pada kala I adalah $< 100 \times$ / menit.

3. Perubahan metabolisme

Metabolisme aerobik dan anaerobik akan secara berangsur meningkat disebabkan kekhawatiran dan aktivitas otot skeletal. Peningkatan ini

direfleksikan dengan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, output kardia, pernafasan dan kehilangan cairan yang mempengaruhi fungsi renal.

4. Perubahan suhu tubuh

Kenaikan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1-2 derajat, suhu tubuh kala I berkisar < 38 derajat.

5. Perubahan pernapasan

Sulit untuk mendapatkan penemuan angka yang akurat mengenai pernafasan karena angka dan irama yang dipengaruhi oleh rasa tegang, rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik teknik bernafas.

6. Perubahan sistem renal

Kandung kemih harus sering di evaluasi setiap 2 jam untuk melihat apakah kandung kencing panuh dan harus dikosongkan karena akan memperlambat penurunan bagian terendah.

7. Perubahan gastrointestinal

- a. Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang selama persalinan
- b. Pengeluaran getah perut kurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti.
- c. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

8. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr / 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan.

9. Perubahan endokrin

Sistem endokrin akan aktif selama persalinan dimana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

10. Perubahan sistem muskuloskeletal

Peningkatan aktivitas otot menyebabkan terjadinya nyeri pinggang dan sendi, yang merupakan akibat dari peningkatan kelemahan sendi saat kehamilan aterm.

4. Asuhan persalinan normal

Menurut Prawirohardjo, S (2018) 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu:

1. Melihat tanda dan gejala kala II :

Mempunyai keinginan meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam

6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

- 19.Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih
- 20.Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
- 21.Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
- 22.Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke atas dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
- 23.Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
- 24.Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu melahirkan bayi
- 25.Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi)
- 26.Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM

- 27.Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- 28.Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
- 29.Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai.
- 30.Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
- 31.Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32.Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33.Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
- 34.Memindahkan klem pada tali pusat
- 35.Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36.Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri . jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan Penegangan Tali Pusat (PTT) dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika

- uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan PTT selama 15 menit : mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48. Mengajurkan ibu untuk mulai memberikan ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi Partografi

Manajemen COVID-19 pada ibu bersalin di fasilitas kesehatan (kemenkes 2020)

- a. Rujukan berencana untuk ibu hamil beresiko
- b. ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c. ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang di keluarkan oleh PP POGI

- d. ibu tetap melakukan pencegahan COVID sesuai dengan yang diajarkan pada saat kehamilan.

C. NIFAS

1. Konsep dasar nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa dimana tubuh ibu mengalami adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti semula dalam keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari (Astuti S, 2015).

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani E, 2016).

2. Perubahan Nifas

2.1 Perubahan Psikologis

Menurut Walyani (2015) Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain sebagai berikut :

a. Fase *Taking In* (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti

mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

b. Fase *Taking Hold* (3-4 hari post partum)

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *Letting Go*(10 hari post partum)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.2 Perubahan Fisiologis

Menurut Maritalia (2017) Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

a. Perubahan pada Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan, berat uterus meningkat karena pengaruh peningkatan kadar hormone dan progesterone selama hamil sehingga menyebabkan hipertropi otot polos uterus. Satu minggu setelah persalinan akan semakin meningkat dan akan menurun setelah 6 minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena

segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolysis pada dinding uterus.

b. Perubahan pada Serviks

Segara setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

c. Perubahan pada Vagina

Selama masa nifas vagina berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri yang disebut dengan lochia. Menurut Astuti,2015 Perubahan uterus terjadi pada daerah desidua yang mengalami iskemia kemudian nekrosis dan dilepaskan dalam bentuk *lochia*. Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya :

1. Lochia rubra atau merah (hari ke 1-4 postpartum), berisi darah segar jaringan sisa-sisaplasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo/rambut bayi,dan mekonium.
2. Lochia sanguinolenta (hari ke 4-7 postpartum, berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir.
3. Lochia serosa (hari ke 7-14 postpartum), berwarna kuning kecoklatan, karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.
4. Lochia alba atau putih, (minggu ke 2-6 postpartum), mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan selaput jaringan yang mati.

Tabel 2.6

Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri- cirri
---------------	--------------	--------------	--------------------

Rubra	1-4 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar jaringan sisa-sisaplasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo/rambut bayi,dan mekonium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuningan kecoklatan	Sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba	2-6 minggu	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Astuti S, 2015 *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*

d. Perubahan pada Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Perubahan pada Payudara (mammae)

Pasa proses laktasi terdapat 2 reflek yang berperan, yaitu reflek prolactin dan reflex aliran yang timbul akibat perangsangan putting susu, hal ini disebabkan karena isapan bayi.

f. Perubahan pada Tanda-tanda Vital

1. Suhu tubuh; Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh akan kembali normal seperti semula, hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolism tubuh pada saat proses persalinan.

2. Nadi; Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan dan akan kembali normal pada masa nifas.
3. Tekanan Darah; Bila terjadi peningkatan tekanan darah dari batas normalnya pada masa nifas perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia postpartum.
4. Pernapasan; Frekuensi pernapasan normal berkisar antara 18-24 kali/menit. Pada saat proses persalinan frekuensi pernapasan akan meningkat. Hal ini disebabkan karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi, dan pernapasan akan kembali normal setelah postpartum.

g. Perubahan pada Hormon

Pada masa nifas kadar prolactin meningkat sampai 6 minggu setelah melahirkan, kadar prolactin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui.

h. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Pada 1-3 hari pertama postpartum biasanya mengalami perubahan BAB. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan.

i. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil.

j. Perubahan pada system Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mammae, dinding perut dan berapa lipatan sendi diakibatkan karena pengaruh hormone, akan menghilang pada masa nifas.

k. Perubahan pada Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil.

3. Kebutuhan Kesehatan Ibu

Menurut Maritalia, (2017) Adapun kebutuhan kesehatan pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dengan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan seerta membantu produksi Ais Susu Ibu (ASI).

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah : kalori, protein, kalsium dan vitamin d, magnesium, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks , lemak, garam, cairan, dha, vitamin, zinc (seng), dan tablet besi (Fe).

2. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting mencegah thrombosis vena selain itu melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochia. Setelah persalinan yang normal, jika gerakan tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vital yang juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu pada satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

3. Eliminasi

- a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan. Buang air kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan 3-4 jam.

b. Defekasi

Defekasi merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu nifas. Untuk mencegah timbulnya kecemasan dalam defekasi yang berlebihan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan cara mengajarkan teknik relaksasi serta memberikan informasi tentang diet, pola atau jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang memiliki kandungan serat tinggi, asupan cairan yang cukup dapat membantu proses penyembuhan masa nifas.

4. Kebersihan diri/perineum

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sudah selesai BAB. Luka pada perineum akibat episiotomy, rupture atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

5. Istirahat dan tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu nifas agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit.

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan indra/rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran bervariasi,

perubahan-perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar.

6. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, selain itu orgasme juga akan menurun.

7. Senam

Nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Namun kenyataannya kebanyakan ibu nifas enggan melakukan pergerakan, dikarenakan khawatir gerakan yang dilakukan justru menimbulkan dampak seperti nyeri dan perdarahan, tetapi justru pada ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas berdampak kurang baik seperti timbul perdarahan atau infkesi.

8.Kontrasepsi

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Untuk itu sangat tepat jika pada masa nifas, ibu sudah di berikan KIE terkait penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Menurut prawirohardjo, kontrasepsi adalah upaya untuk mecegah kehamilan, dapat bersifat sementara atau permanen dan penggunaannya dapat mempengaruhi *fertilitas*.

Anjuran yang diberikan pada ibu nifas terkait penggunaan kontrasepsi diantaranya :

- a. Tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan
- b. Tidak menghentikan ASI untuk mulai menggunakan suatu metode kontrasepsi.
- c. Sedapat mungkin alat kontrasepsi yang digunakan ibu nifas tidak mempengaruhi produksi ASI.

4. Asuhan Nifas

Menurut Walyani, (2015) Berikut ini adalah jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan sebagai berikut :

4.1 Kunjungan I (6-8 jam masa nifas)

- a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
- g. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

4.2 Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)

- a. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat.

4.3 Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.

- b. Menilai adanya tanda-tanda de mam, infeksi, atau kelainan masa nifas.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

4.4 Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.
- c. Mengajurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke prandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

D. BAYI BARU LAHIR

1.Konsep dasar bayi baru lahir

1.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru pada usia kehamilan genap usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat, neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. (Naomy,2019).

1.2 Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir (Naomy,2019)

Ciri –ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

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 jantung 120 – 160 kali / menit

6. Pernapasan 40 – 60 kali / menit
7. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora : pada laki laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

a. Perawatan bayi segera setelah bayi lahir

Setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan handuk kering, dan diletakkan di dada ibu untuk inisiasi menyusui dini (IMD). Penilaian klinis bayi normal segera sesudah lahir bertujuan untuk mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi.

Pada waktu lahir, bayi sangat aktif. Frekuensi jantung dalam menit menit pertama kira-kira 180 kali / menit yang kemudian turun sampai 40 kali / menit -120 kali / menit pada waktu bayi berusia 30 menit. Evaluasi awal pertama bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernafasan dan frekuensi jantung bayi (Naomy 2019)

b. Memotong dan merawat tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara asepsis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Tali pusat diikat pada jarak 2 – 3 cm dari kulit bayi,

dengan menggunakan klem yang panjangnya cukup buat diikat atau kira kira 15 cm

c. Profilaksis mata

Pemberian profilaksis mata antibiotik pada mata untuk mencegah terjadinya konjungtivitis.

d. Pemberian vitamin k

Pemberian vitamin k baik secara intramuskular maupun oaral terbukti menurunkan iniden kejadian PDVK. Dari penelitian yang dilakukan oleh Isarangkara Pb da Chuansumrit A di Thailand tahun 1999.

e. Mempertahankan suhu tubuh bayi

1. Konduksi > melalui benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.
2. Konveksi > pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
3. Evaporasi > kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
4. Radiasi > melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

f. Identitas Bayi

Label nama bayi ata nama ibu harus diikatkan pada pergelangan tangan atau kaki sejak diruang bersalin.

2.1 Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi nilai APGAR dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.7

Penilaian bayi dengan metode APGAR

Aspek pengamatan Bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal,tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse (denyut nadi)	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi < 100 x / menit	Denyut nadi > 100 / menit
Grimace (respons refleks)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis,menangis,batuk,atau bersin saat distimulasi
Actirity (tonus otot)	Lemah,tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory (pernapasan)	Tidak bernapas, tidak teratur	Menangis lemah,terdengar seperti merintih	Menangis kuat,pernapasan baik dan teratur

Sumber : Naomy,2019

E. Program keluarga berencana (KB)

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi

telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti dan Walyani, 2015)

2.Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari terbentuknya KB 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 nasional adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan KB, kesehatan reproduksi yang berkualitas menurunka AKI atau AKB, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka pembangunan keluarga kecil berkualitas.

3.Jenis jenis alat kontrasepsi

1. Metode pantang berkala (kalender)

Metode ini merupakan kb alamiah yang caranya sangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur.

2. Metode kondom

Penggunaan kb dalam metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor kb menggunakan kb modern serta bertujuan juga untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi.

3. Metode pil kombinasi

Pil kombinasi memiliki aturan pakai dan harus diminum setiap hari, dapat dikonsumsi oleh ibu semua usia, yang memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya, tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

4. Suntik

Suntikan kontrasepsi dilakukan secara IM diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon.

5. Menipil

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan minipil untuk alat kontrasepsi karena memiliki dosis yang rendah dan tidak menurunkan produksi ASI tidak memberikan efek samping pada estrogen.

6. Implan atau susuk

Metode implan yang sangat efektif yang dapat memberikan perlindungan sampai 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk indoplant atau implanon yang terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormone yang terbuat dari bahan semalam karet lunak berisi hormone lenon orgestrel , berjumlah 6 kapsul , kandungan levonogestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan

7. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif melindungi dalam jangka panjang, haid menjadi lebih lama dan banyak, bisa digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, tetapi tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terkena IMS.

1. Sasaran program keluarga berencana

Adapun sasaran program KB adalah:

1. Untuk menurunkan laju pertumbuhan penduduk
2. Menurunkan angka kelahiran (*total fertility rate*)
3. Meningkatkan peserta KB pria
4. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien
5. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam tumbuh kembang anak
6. Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera
7. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB

5. Asuhan Keluarga Berencana

5.1 Konseling kontrasepsi

Konseling merupakan tidak lanjut dari KIE, dengan melakukan konseling dapat menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam

konseling. Konseling juga merupakan unsur paling penting dalam pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dengan dilakukannya konseling, klien dapat memilih jenis metode yang akan digunakan sesuai dengan keinginannya serta dapat meningkatkan keberhasilan alat kontrasepsi (Purwoastuti dan Walyani, 2015)

Langkah – langkah konseling SATU TUJU yaitu:

1. SA : Sapa dan salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Usahakan untuk bertatap muka dan adanya kontak mata, berikan perhatian sepenuhnya dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahanreproduksi,tujuan,kepentingan,harapan,serta keadaan dan kehidupan keluarganya

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya, berikan dukungan kepada klien untuk menemukan keinginannya dan persilahkan klien memberipertanyaan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan jangan lupa untuk memberi penjelasan kepada klien.

4. TU : Bantu

Bantulah klien untuk menentukan pilihannya,beri tahu apa pilihannya yang paling cocok sesuai dengan keadaan kesehatan klien. Berikan dukungan kepada klien serta berikan penjelasan seputar alat kontrasepsi yang akan digunakan dan tanyakan juga apakah pasangan akan dukung dengan pilihannya tersebut.

5. JE : Jelaskan

Berikan penjelasan secara lengkap dan rinci tentang alat kontrasepsi pilihan klien, perhatikan alat atau obat kontrasepsi,

bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6. U: Kunjungan ulang

Kunjungan ulang perlu dilakukan, bicarakan dan tentukan kapan klien akan melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga untuk mengingatkan pasien apabila terjadi suatu masalah.

5.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Menurut wildan dan hidayat (2019) ,dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu atau akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang kan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil,suntik,implant,IUD,MOP,MOW,dan sebagainya.

Berikut ini beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

a. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon akseptor yang harus dikumpulkan,antara lain:

- 1) Keluhan utama calon akseptor KB datang ke institusi layanan kesehatan dan kunjungan saat ini dan tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- 2) Riwayat perkawinan,terdiri atas : status perkawinan,perkawinan ke,umur klien pada saat menikah dan lamanya perkawinan.
- 3) Riwayat menstruasi,meliputi HMPT, siklus menstruasi,lama menstruasi,dismenorea,perdarahan pervaginam dan flour albus.
- 4) Riwayat obstetric Para (P).. Abortus (A).. Anak hidup (Ah).. meliputi:perdarahan pada kehamilan,persalinan,nifas yang lain.
- 5) Riwayat keluarga berencana, metode kontrasepsi apa yang digunakan waktu dan tempat pemasangan.
- 6) Riwayat kesehatan,riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita

- 7) Pola pemenuhan nutrisi
- 8) Keadaan psikososial

Data objektif yang perlu dikumpulkan meliputi:

- 1) Keadaan umum,meliputi: kesadaran,keadaan emosi,postur badan dan BB
.
 - 2) Tanda tanda vital: tekanan darah,suhu badan, frekuensi, denyut nadi dan pernafasan.
 - 3) Keadaan fisik meliputi: pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki (hand to toe).
- b.Melakukan interpretasi data dasar.Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu / akseptor KB .
- c.Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Hasil dari interpretasi data dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial ibu / akseptor KB.
- d.Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu /akseptor KB. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.
- e.Menyusun rencana asuhan menyeluruh pada ibu /akseptor KB yang dilakukan, contohnya apabila ibu adalah akseptor KB pil,anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini apabila ada keluhan.
- f.Melaksanakan perencanaan ,Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu /akseptor KB.
- g.Evaluasi

Pada tahap evaluasi dilakukan pemantauan ulang dari setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi. Mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan proses penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan.

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 terkumpul dapat dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensia, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.