

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim, yang dimulai sejak pembuahan dan berakhir saat persalinan dimulai. Proses ini terjadi ketika sperma bertemu dengan sel telur (*fertilisasi*), biasanya di ampulla tuba, sehingga terbentuk konsepsi atau pembuahan. Selanjutnya, hasil pembuahan menempel (nidasi atau implantasi) di dinding rahim hingga janin lahir. Lama kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) atau maksimal 300 hari (43 minggu). Kehamilan usia 28-36 minggu disebut prematur atau kurang bulan. Kehamilan usia 37-40 minggu disebut matur atau cukup bulan. Kehamilan lebih dari 43 minggu disebut postmatur. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: trimester pertama (1-12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), dan trimester ketiga (28-40 minggu) (Lestari 2023, .□□□)

Kehamilan merupakan proses alami yang menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil. Pada masa kehamilan, beberapa sistem tubuh mengalami perubahan, seperti sistem kardiovaskular, pernapasan, hormonal, gastrointestinal, dan muskuloskeletal. Perubahan pada sistem muskuloskeletal meliputi perubahan bentuk tubuh serta peningkatan berat badan secara bertahap dari trimester pertama hingga ketiga. Perubahan ini sering menimbulkan ketidaknyamanan, terutama nyeri punggung, yang umum dialami ibu hamil (Yanti & Fatmasari, 2023)

b. Tanda-tanda Kehamilan

1. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda Pasti Kehamilan sebagai berikut :

- a) Pergerakan janin yang dapat dipantau/dirasa/disentuh, termasuk bagian-bagian janin. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- b) Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu
 - (1) Dicatat dengan foto Elektrokardiogram
 - (2) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
 - (3) Dilihat pada ultarosografi (USG)
 - (4) Didengar dengan stetoskop monoral Leaneck
 - (5) Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (Doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c) Bagian-bagian janin, bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.
- d) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen (Ronalen Br. Situmorang 2021, .□□□)

2. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (persumptive)

- a) Amenorea, Perempuan perlu memiliki pengetahuan mengenai tanggal awal menstruasi terakhir (HPHT) agar dapat melakukan perhitungan perkiraan usia kehamilan serta menentukan tanggal perkiraan persalinan (TTP). Perhitungan TTP ini dilakukan dengan menggunakan rumus Naegele yang mengharuskan tambahan tujuh hari pada tanggal HPHT dan penambahan tiga bulan ke bulan HPHT.
- b) Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting), Gejala ini umumnya terjadi pada trimester pertama kehamilan, mulai dari bulan-bulan awal kehamilan hingga akhir trimester pertama. Karena gejalanya sering muncul di pagi hari, maka dikenal sebagai "*morning sickness*" Jika mual dan muntah menjadi sangat sering dan parah, maka kondisi ini disebut sebagai "*hyperemesis*".

- c) Mengidam (ingin makanan khusus), Ibu hamil seringkali menginginkan minuman ataupun makanan tertentu. Umumnya ibu hamil tidak tahan akan bau-bauan pada bulan-bulan triwulan pertama.
- d) Pingsan (Bils), kondisi ini dapat terjadi saat berada di tempat-tempat padat, sesak dan ramai.
- e) Tidak ada selera makan (Anoreksia), kondisi ini berlangsung saat triwulan pertama kehamilan dan akan normal kembali setelah fase pertama terlewati.
- f) Lelah (fatigue)
Banyak terjadi selama trimester pertama kehamilan karena adanya penurunan tingkat metabolisme basal (BMR) selama kehamilan yang meningkat dengan seiring berjalannya waktu kehamilan akibat aktivitas metabolisme yang terjadi setelah konsepsi.
- g) Payudara
Payudara sedikit nyeri, tegang, dan membesar oleh karena dipengaruhi progesterone dan estrogen yang merangsang alveoli payudara kelenjar Montgom

3. Tanda-tanda kemungkinan

- a) Perut membesar
- b) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari Rahim
- c) Tanda Hegar, ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- d) Tanda *Chadwick*, adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan
- e) Tanda *Piscaseck*, yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris
- f) Kontraksi kecil uterus bila dirangsang (*Braxton Luckyy*) merupakan meregangnya miosit uterus akibat peningkatan aktomisin pada otot rahim. Kontraksinya tidak sporadis, tidak menimbulkan rasa sakit,

biasanya muncul pada minggu ke-8 kehamilan namun baru terlihat pada pemeriksaan perut pada trimester ketiga.

- g) Reaksi kehamilan positif, pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionik Gonadotropin (hCG)* yang di produksi oleh sintonopblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60.

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester 1,2 dan 3 menurut (Karnilan Lestari Ningsi Sam 2025, .□□□) .Sebagai berikut :

1. Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap system kardiovaskuler. Perubahan sistem kardivaskuler pada ibu hamil bertujuan untuk:

- a) Memberikan perlindungan terhadap fungsi system kardiovaskuler yang normal pada ibu hamil
- b) Memenuhi kebutuhan metabolisme yang disebabkan karena kehamilan pada tubuhnya
- c) Memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin

Perubahan posisi, bentuk dan ukuran pada sistem kardivaskuler menyebabkan perubahan, diantaranya pada tekanan darah, volume dan komposisi darah, *cardiac output* dan waktu siklus dan *koagulas*.

(1) Tekanan darah

Tekanan darah diastolik mulai menurun pada trimester pertama, terus turun hingga 24 hingga 32 minggu, kemudian secara bertahap meningkat dan kembali ke tingkat prahamil.

(2) Volume Darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml, atau 40% hingga 45% disbanding tidak hamil. Peningkatan ini bervariasi bergantung pada ukuran ibu hamil, paritas, primigravida atau multigravida. Peningkatan ini terdiri dari 1000 ml plasma ditambah 450 ml sel darah merah. Volume darah mulai meningkat

di minggu ke 10 atau 12 kehamilan, memuncak pada minggu ke 30 sampai 34 kehamilan, dan kemudian sedikit menurun pada minggu 40 kehamilan. Peningkatan volume darah pada kehamilan ganda lebih besar dibandingkan kehamilan tunggal.

(3) Komposisi Darah

Selama kehamilan terjadi percepatan produksi sel darah merah. Massa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%. Massa sel darah merah mengalami peningkatan sebagai akibat akselerasi produksi untuk kebutuhan oksigen ekstra untuk maternal dan jaringan plasenta.

(4) *Cardiac Output* (Curah Jantung)

Cardiac output meningkat 30%-50% dibandingkan kondisi tidak hamil sejak minggu ke 30 kehamilan. Pada minggu ke 40 kehamilan menurun, namun tetap lebih tinggi 20% dari kondisi tidak hamil.

(5) Waktu Sirkulasi dan Koagulasi

Waktu sirkulasi melambat pada minggu ke 32 kehamilan dan kembali normal menjelang persalinan. Aktivitas koagulasi meningkat, dimana darah lebih cepat untuk menggumpal. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Darah yang cepat menggumpal meningkatkan risiko trombosis, khususnya pada persalinan dengan SC.

2. Sistem Respirasi

Kehamilan juga menyebabkan perubahan anatomi dari paru paru. Perubahan anatomi ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Perubahan tampak pada ukuran diameter transversal torak meningkat 2 cm dan diameter kelilingnya meningkat 6 cm, diafragma bergeser 4 cm, pernafasan torak menggantikan pernafasan perut. Elevasi diafragma menyebabkan kapasitas paru berkurang 5%. Frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam.

a) Fungsi paru-paru

Perubahan sensitivitas pusat pernafasan yang dipengaruhi hormone estrogen dan progesterone mengakibatkan peningkatan ambang batas karbondioksida tubuh, sehingga memicu ibu hamil untuk lebih sering bernafas.

b) *Basal Metabolik Rate (BMR)*

Peningkatan BMR pada trimester awal kehamilan menyebabkan ibu malas beraktifitas dan cenderung tidur. *Vasodilatasi perifer* dan akselerasi aktivitas kelenjar keringat membantu menghilangkan panas akibat peningkatan BMR. Peningkatan progresif konsumsi oksigen disebabkan oleh peningkatan metabolisme ibu dan janin.

c) Keseimbangan Asam Basa

Terjadi penurunan tekanan parsial karbondioksida (PCO₂) pada minggu ke 10 kehamilan. Pada kehamilan, volume tidak meningkat, PCO₂ menurun, basa menurun dan Ph meningkat. Kondisi ini juga memfasilitasi pertukaran CO₂ dan O₂ dari janin ke ibu. Progesteron mempengaruhi sensitivitas respirasi terhadap karbondioksida.

3. Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyamanan kehamilan. Pada kehamilan otot-otot dinding perut meregang. Selama trimester ketiga otot rectus abdominalis dapat terpisah. Umbilicus rata atau menonjol. Kondisi ini dapat kembali atau menetap setelah melahirkan.

4. Sistem Integumentum

Perubahan keseimbangan hormon dan mekanisme peregangan bertanggungjawab pada beberapa perubahan sistem integumentum selama masa kehamilan. *Hiperpigmentasi* pada kehamilan distimulasi oleh hormon *MELANOTROPIN* yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada: putting, ketiak, vulva. Wajah (*chloasma*/topeng kehamilan)

merupakan *hiperpigmentasi* berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada Wanita hamil berkulit gelap.

a) *Hiperpigmentasi Wajah (Chloasma)*

Wajah (*chloasma*/topeng kehamilan) merupakan *hiperpigmentasi* berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap. Muncul pada 50-70% wanita hamil. *Chloasma* terjadi secara normal karena kehamilan dan akan berkurang setelah melahirkan.

b) *Linea Nigra*

Linea nigra merupakan perubahan warna pada garis yang memanjang dari *symphysis pubis* sampai dengan fundus. Garis ini awalnya dikenal dengan sebutan *linea alba* sebelum terjadi *hiperpigmentasi*.

c) *Striae Gravidarum*

Hampir 50-90% ibu hamil mengalami *striae gravidarum* mulai dari TM 2 kehamilan, mungkin disebabkan oleh aktivitas *adrenokortikosteroid*. *Striae* mencerminkan pemisahan dalam jaringan ikat (kolagen) kulit. Garis-garis yang agak tertekan ini cenderung terjadi pada area yg mengalami peregangan maksimal (misalkan perut, paha, dan payudara).

5. Sistem Saraf

Kompresi saraf panggul atau stasis pembuluh darah yang disebabkan oleh pembesaran uterus dapat menyebabkan sensoris perubahan pada kaki. *Dorsolumbar lordosis* dapat menyebabkan nyeri karena traksi pada saraf atau kompresi akar saraf. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan sindrom *carpal tunnel* selama trimester terakhir.

6. Sistem Gestasional

a) Nafsu Makan

Selama kehamilan nafsu makan dan asupan makanan cenderung *fluktuatif*. Pada awal kehamilan, beberapa wanita mengalami mual dengan atau tanpa muntah (*morning sickness*), kemungkinan sebagai respons terhadap peningkatan kadar hCG dan perubahan metabolisme karbohidrat. 70% ibu hamil diprediksi mengalami keluhan mual muntah.

b) Mulut

Gusi menjadi *hiperemis*, kenyal, dan bengkak selama kehamilan. Mereka cenderung mudah berdarah karena meningkatnya kadar estrogen menyebabkan peningkatan *vaskularisasi selektif* dan *proliferasi*

c) Kerongkongan, Lambung dan Usus

Peningkatan produksi estrogen menyebabkan penurunan *sekresi* asam klorida. Peningkatan produksi progesteron menyebabkan penurunan tonus dan motilitas otot polos, mengakibatkan regurgitasi esofagus, waktu pengosongan lambung yang lebih lambat, dan peristaltik melambat. Akibatnya, wanita tersebut mungkin mengalami "*acid indigestion*" atau *heartburn* (pirosis) yang dimulai sejak awal trimester pertama dan semakin intensif hingga trimester ketiga.

d) Ketidaknyamanan Perut

Perubahan *intraabdomen* dapat menyebabkan ketidaknyamanan termasuk beban atau tekanan panggul, ketegangan ligamen, perut kembung, distensi, kram usus, dan kontraksi uterus. Selain perpindahan usus, tekanan dari rahim yang mengembang menyebabkan peningkatan tekanan vena di organ panggul. Harus selalu waspada terhadap kemungkinan gangguan seperti penyumbatan usus atau proses peradangan.

7. Sistem Urinari

Pertambahan ukuran ginjal pada masa kehamilan tidak signifikan dibandingkan tidak hamil. Perubahan struktu dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, tekanan yang timbul akibat pembesaran rahim dan peningkatan volume darah. Pelvis ginjal dan ureter mengalami dilatasi mulai minggu ke 10 kehamilan. Dinding otot polos *ureter berhiperplasia*, *hipertropi* dan mengalami relaksasi.

8. Sistem Reproduksi dan Payudara

a) Uterus

Pertumbuhan rahim pada trimester pertama dirangsang oleh tingginya kadar estrogen dan progesteron. Pembesaran uterus awal disebabkan oleh peningkatan *vaskularisasi* dan saluran pembuluh darah, *hyperplasia*

(produksi serat otot baru dan jaringan *fibroelastik*) dan *hipertrofi* (pembesaran serat otot yang sudah ada sebelumnya dan jaringan *fibroelastik*), dan perkembangan desidua.

b) *Aliran Darah Utero Plasenter*

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan bertambahnya ukuran uterus Meskipun aliran darah uterus meningkat 2x lipat, unit janin tumbuh lebih cepat. Akibatnya, lebih banyak oksigen diekstraksi dari darah rahim selama bagian akhir kehamilan. Pada kehamilan normal,seperenam dari total volume darah ibu berada dalam sistem pembuluh darah rahim.Laju aliran darah melalui uterus rata-rata 500 ml / menit, dan konsumsi oksigen uterus yang terus meningkat untuk memenuhi kebutuhan janin tumbuh.

c) *Serviks*

Tanda *Goodell* dapat diamati mulai awal minggu keenam pada serviks yang normal dan tidak rusak. Tanda ini disebabkan oleh peningkatan *vaskularisasi*, *hipertrofi* ringan,dan *hiperplasia* (peningkatan jumlah sel) otot dan jaringan ikat yang kaya kolagen menjadi longgar, *edematosa*, sangat elastis, dan volumenya meningkat. Kerapuhan meningkat dan dapat menyebabkan sedikit pendarahan setelah koitus.

d) *Vulva dan Vagina*

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. Peningkatan vaskularitas menghasilkan warna ungu dari mukosa vagina dan serviks.

e) *Payudara*

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Puting dan *areola* menjadi lebih berpigmen, areola meluas melampaui areola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan puting menjadi lebih ereksi. Selama trimester kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan pembesaran payudara.

9. Sistem Endokrin

a) Hormon Pituitari dan Plasenta

Selama kehamilan, peningkatan kadar estrogen dan progesteron (diproduksi pertama oleh corpus luteum di ovarium sampai sekitar 14 minggu kehamilan dan kemudian oleh plasenta) menekan sekresi *follicle-stimulating hormone (FSH)* dan *luteinizing hormone (LH)* oleh hipofisis anterior. Setelah implantasi, sel telur yang dibuahi dan vili korionik menghasilkan hCG. Korpus luteum mempertahankan estrogen dan progesteron sampai plasenta mengambil alih produksi.

b) Hormon Adrenal

Kelenjar adrenal bertanggung jawab dalam memproduksi tiga jenis hormon, yaitu aldosteron yang mengatur elektrolit dalam tubuh dan tekanan darah, kortisol yang mengontrol kadar gula darah dan metabolisme, dan gonadokortikoid yang mengatur hormon seks.

10. Sistem Hematologi

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal kehamilan sebagai akibat perubahan osmoregulasi dan sistem renin-angiotensin yang menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan dari total body water menjadi 8.5 liter. Volume darah meningkat sampai 45%. Peningkatan volume sel darah merah mencapai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya “anemia fisiologis” dalam kehamilan dengan hemoglobin rata-rata 11.6gr% dan hematokrit 35.5%.

Anemia fisiologis ini tidak mengganggu transportasi oksigen, karena tubuh ibu memberikan kompensasi dengan meningkatkan curah jantung, peningkatan PaO_2 , dan pergeseran ke kanan dari kurva disosiasi oxyhemoglobin.

11. Sistem Imun

Janin dianggap sebagai hemialograf oleh sistem imun ibu yang imonokompeten. Penolakan graft biasanya tidak terjadi. Sistem ibu mengalami perubahan sedemikian rupa sehingga menyebabkan terjadinya toleransi janin termasuk penurunan imunitas selular umum. Plasenta juga tidak mengeluarkan Mayor Histocompatibility Komplek (MHC) kelas II dan sebagian produk MHC

kelas I. Perubahan respon imun pada ibu menyebabkan mudahnya penyakit khususnya penyakit infeksi menyerang ibu hamil, baik pada tingkatan rendah maupun berat. Sistem imun akan kembali agresif mendekati masa kelahiran, ketika peradangan membantu respon persalinan.

d. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Menurut (Karnilan Lestari Ningsi Sam 2025, .□□□) sebagai berikut;

1. Perubahan Psikologi Pada Trimester 1 (Priode Penyesuaian)

- a) Ibu merasa kurang sehat dan merasa tidak bisa menerima kehamilannya
- b) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan, kadang berharap tidak ingin hamil.
- c) Ibu selalu mencari-cari tanda apakah dirinya benar-benar hamil atau tidak, yang dilakukan untuk meyakinkan dirinya sendiri.
- d) Setiap perubahan yang terjadi pada dirinya akan membuatnya kepikiran dan akan mengalami kekuatan fantasi selama kehamilan.
- e) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati

2. Perubahan Psikologi Pada Trimester II

Trimester ke dua dikatakan sebagai fase pancaran kesehatan, hal ini karena pada , pada trimester ke dua umumnya ibu akan merasa baik dan terbebas dari rasa ketidaknyamanan pada masa kehamilan. Perubahan psikologis pada trimester ke II terbagi menjadi dua priode yaitu priode *prequickening* (sebelum munculnya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu dan priode *postquickening* (setelah adanya pergerakan janin yang telah dirasakan ibu). Berikut penjelasan dari kedua priode tersebut:

a) Priode Prequickening

Masa Prequickening ibu akan melakukan evaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dengan orang disekitarnya dan akan menjadi bagian dasar bagaimana ibu mengembangkan hubungannya dengan bayi yang akan dilahirkannya kelak.

b) Periode Postquickening

Pada priode postquickening identitas menjadi seorang ibu akan jelas dan muncul. Ibu akan lebih fokus mejalani kehamilannya dan akan mempersiapkan diri untuk menjadi seorang ibu. Pada priode ini jenis kelamin pada calon bayi yang ada didalam kandungan tidak diperhatikan secara detail karena perhatian utamanya adalah kesejahteraan pada janinnya. Pada masa kehamilan ibu akan sering merasa takut bila suaminya melihat dirinya tidak menarik lagi dan muncul pemikiran pemikiran yang negatif yang bisa mengakibatkan depresi.

3. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Trimester ketiga sering disebut masa menunggu dengan penuh kecemasan,kebahagiandan penuh waspada sebab pada masa ini yang sedang ditunggu dan dinantikan adalah lahirnya sang buah hati. Trimester ke tiga merupakan mempersiapkan proses kelahiran dan bersiap menjadi orang tua. Gerakan bayi di dakam kandungan dan membesarnya perut mengingatkan ibu akan bayinya, sering kali ibu merasa cemas dan khawatir bayinya akan lahir tiba-tiba, maka perlu adanya pengetahuan bagi ibu untuk mengenali tanda-tanda persalinan. Pada priode trimester ketiga ibu akan lebih peka terhadap perasaannya, akan terjadi peningkatan kecemasan pada ibu, sering berkhayal tentang hal yang positif, namun ada kalanya berkhayal tentang hal-hal yang negatif tentang calon bayinya, seperti ketakutan akan mekahirkan tidak normal, adanya perdarahan, adanya cacat bawaan pada calon bayinya. Namun disamping ibu akan memberikan perlindungan yang maksimal pada calon bayinya, mengajak berkomunikasi dengan berbicara pada calon bayinya.

e. Kebutuhan Fisik Pada Ibu hamil Trimester I, II, Dan III

Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester I,II, Dan II menurut (Lusiana Gultom, 2022)

1. Oksigen

Oksigen merupakan termasuk kebutuhan manusia yg paling utama pada ibu hamil. Pada masa kehamilan kebutuhan oksigen meningkat dari 500ml menjadi 700ml dan ini relatif sama dari trimester I, II, dan III. Ibu hamil yang mengeluh sesak dan nafas terasa pendek. Hal ini dikarenakan

diapragma tertekan akibat membesarnya rahim. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

2. Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan dapat menyebabkan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg pada ibu selama kehamilan.

b) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil sekitar 85gr perhari. Protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan edema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil sekitar 1,5kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama untuk pengembangan otak dan rangka janin. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d) Zat Besi

Asupan zat besi yang dibutuhkan ibu hamil sekitar 30mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi/minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

e) Asam Folat

Asam Folat berperan penting untuk membantu perkembangan tabung saraf pada janin. Jumlah asupan asam folat yang dibutuhkan ibu hamil

sebesar 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anensefali (lahir tanpa tulang tengkorak) dan juga spina bifida (kelainan pada syaraf tulang belakang). Asam folat didapatkan dari susu khusus ibu hamil dan juga suplemen kehamilan. Ketika terjadi kehamilan kemungkinan akan terjadi *obstipasi* yang disebabkan kurangnya pergerakan, adanya mual muntah, dan kurang asupan nutrisi pada saat hamil muda, menurunnya peristaltic usus karena hormone, adanya tekanan pada usus karena pembesaran uterus, kurang intake dan serat, serta karena mengkonsumsi zat besi.

f) Air

Air juga menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. Dianjurkan untuk minum air putih 1500-2000ml, susu dan jus perhari. Batasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan karena minuman ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

3. *Personal hygiene* (Kebersihan Pribadi)

Kebersihan diri harus diperhatikan selama kehamilan. Perubahan pada perut, area genitalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam di dalam bak dan melakukan *vaginal douching*.

4. Pakaian

Hal yang dapat diperhatikan ibu hamil dalam menggunakan pakaian yaitu :

- a) Pakaian yang digunakan harus longgar, bersih, serta tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b) Pakaian yg dapat menyerap keringat
- c) Menggunakan Bra yang menyanggah payudara
- d) Tidak menggunakan sepatu berhak tinggi
- e) Celana dalam selalu bersih dan tidak lembab

5. *Eliminasi*

Keluhan yang selalu dirasakan ibu hamil terkait *eliminasi* adalah masalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satu ototnya usus, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Yang dapat dilakukan untuk menangani konstipasi dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih.

6. Seksual

Melakukan hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti hal berikut ini :

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur
- b) Persdarahan pervaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d) Bila ketuban pecah dini koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan

7. Mobilisasi

Pada masa kehamilan tulang punggung akan mengalami perubahan dimana tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul yaitu rasa pegal di punggung dan kaki kram ketika tidur malam. Untuk mencegah keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

8. *Exercise/senam hamil*

Senam hamil bukan suatu keharusan. Namun senam hamil banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil sendiri yaitu untuk memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

9. Istirahat/tidur

Dengan berlangsung kehamilan yang berlangsung akan adanya perubahan fisik dan beban tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

10. Imunisasi

Imunisasi bagi ibu hamil harus dilakukan untuk mencegah penyakit dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. imunisasi yang diberikan yaitu *tetanus toxoid(TT)* sebagai pencegah penyakit tetanus.

f. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut (Bayu 2025, .□□□) adalah gejala yang menunjukkan ibu dan bayi dalam keadaan bahaya pada kehamilan. Kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu ashan yang dapat adanya resiko bahaya pada kehamilan yaitu dengan mendeteksi dini adanya komplikasi/penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan.

1. Tanda bahaya kehamilan pada Trimester I,II,III

a) Mual muntah berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada trimester I. Mual bisa muncul di pagi hari tetapi juga bisa terjadi timbul di setiap saat dan malam hari. Gejala mual dan muntah kurang lebih terjadi pada 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu.

b) Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu . pada masa kehamilan muda perdarahan *pervaginam* yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa : abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik. Yang dapat dilakukan untuk mencegah perdarahan *pervaginam* dengan ibu hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan langsung ke fasilitas kesehatan bila di jumpai kelainan pada kehamilan.

c) *Hipertensi*

Hipertensi yang menetap oleh sebab apapun, yang sudah ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, atau *hipertensi* yang menetap

setelah 6 minggu pasca persalinan. Ciri-cirinya adalah tekanan diastolic > 90 mmHg dan pada pemeriksaan penunjang terdapat protein urine.

d) Nyeri perut bagian Bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang kemungkinan merupakan gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus, dapat disebabkan oleh sebab lain. Nyeri perut bagian bawah dapat ditemukan pada Apendistis, peritonitis, kista ovarium, sistitis, pielonefritis akut, peritonitis.

e) *Anemia*

Anemia adalah masalah yang umum yang dapat terjadi pada ibu hamil pada masa kehamilan. *Anemia* sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan. Darah terbuat dari cairan sel, cairan tersebut biasanya meningkat lebih cepat dari sel-selnya. Hal ini dapat menurunkan hematokrit (volume, jumlah atau persen sel darah merah dalam darah) penurunan ini yang menyebabkan terjadi anemia.

f) Sakit kepala Hebat

Sakit kepala dalam kehamilan merupakan hal yang normal yang dialami ibu hamil. Namun sakit kepala yang serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang dengan istirahat. Kadang sakit kepala membuat penglihatan ibu kabur, hal ini merupakan gejala dari pre-eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, stroke serta kematian.

g) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat sehingga menyebabkan edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang).

h) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Edema adalah penimbunan cairan yang berlebih pada jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan kaki. Edema yang mengkhawatirkan ialah edema yang munculnya mendadak dan meluas. Edema bisa menunjukkan adanya

masalah serius jika oedema tidak hilang setelah beristirahat dan oedema disertai sakit kepala yang hebat dan pandangan mata kabur. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagagl jantung serta *pre-eklamsia*.

i) Keluar cairan pervagianam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, diwaspadai ketuban pecah dini (KPD).

j) Gerakan janin tidak terasa

Jika ibu hamil tidak dapat merasakan janin sesudah usia 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin. Gerakan janin yang kurang atau hilang kemungkinan terjadi solusio plasenta atau ruptur uteri. Menurut sadovsky jumlah rata-rata pergerakan janin perminggu 50-950 gerakan. Yang paling rendah adalah 4-10 per 12 jam pada kehamilan normal.

k) Ketuban pecah dini

Ketuban yang dinyatakan pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. selaput ketuban yang pecah bisa terjadi pada kehamilan sebelum 37 minggu ataupun aterm.

l) Kejang

Muncul nya kejang umumnya didahului dengan gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin memburuk maka penglihatan menjadi kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan merupakan gejala dari *eklamsia*.

m) Demam Tinggi

Demam tinggi dapat termasuk gejala infeksi dalam kehamilan. Ibu hamil dengan demam 38C merupakan suatu masalah. Komplikasi yang dapat timbul akibat mengalami demam tinggi pada kehamilan trimester III yaitu sistitis (infeksi kandung kencing), *pielonefritis* (infeksi saluran kemih atas).

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Gultom , Hutabarat, 2020)

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh dokter, bidan, dan perawat terlatih sedangkan jenis pemeriksaan pelayanan ANC terpadu adalah sebanyak 17 jenis pemeriksaan yaitu keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, LILA, TFU, presentasi janin, DJJ, Hb, golongan darah, protein urine, gula darah/reduksi, darah malaria, BTA, darah sifilis, Serologi HIV, dan USG (Data 2021, .□□□).

b. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan *Antenatal Care* menurut Kementrian Kesehatan (2020) adalah:

1. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin didalamnya.
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan
3. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
5. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

c. Pelayanan Asuhan *Antenatal Care*

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26

minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun, 2024)

Dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan diharapkan menerapkan pelayanan terintegrasi sesuai standar 12T yang telah ditetapkan (PERMENKES RI, 2024):

1. Penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan *antenatal*. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dapat menyebabkan peningkatan risiko melahirkan dengan risiko retardasi pertumbuhan *intra uterine (IUGR)*. Sedangkan kenaikan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan risiko insiden bayi dengan Berat badan berlebih sehingga menimbulkan risiko disproporsi fetopelvik, risiko operasi, trauma melahirkan, asfiksia mortalitas. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu kurang 145 cm dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya *CPD (Cephal Pelvic Disproportion)* pada saat proses persalinan nantinya.. Pada ibu hamil, pemantauan kenaikan berat badan yang baik dapat dilakukan dengan menggunakan IMT sebagai acuan. Dengan perhitungan ini, dapat ditentukan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman selama kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

Berikut rumus IMT :

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

Table 2. 1 **Penambahan Berat Badan Berdasarkan IMT**

IMT sebelum hamil	Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5-18
Normal ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$)	11,5-16
Gemuk ($25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$)	7,0-11,5
Obesitas ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	5-9

(Sitawati 2023, .□□□)

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah selama setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mengidentifikasi hipertensi kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklamsia, yang merupakan kondisi hipertensi yang disertai dengan pembengkakan pada wajah atau tungkai bawah, serta adanya protein dalam urine. Untuk menegakkan diagnosa preeklamsia, kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih dari diatas tekanan darah yang biasanya ditemukan, atau mencapai ≥ 140 mmHg. Kenaikan tekanan diastoliknya harus 15 mmHg atau ≥ 90 mmHg, maka diagnosis preeklamsia dapat ditegakkan. Jika ditemukan preeklamsia pada ibu hamil dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar protein urine dengan tes celup urine atau protein urine 24 jam untuk menentukan diagnosis. Tekanan darah tinggi membuat ibu hamil rentan terkena eklamsia, yang dapat membahayakan kehamilan dan persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian.

3. Nilai status gizi (Pengukuran lingkaran lengan atas/ LILA)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dilakukan satu kali pada trimester pertama untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil. Apabila hasil LILA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang dapat meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap pemeriksaan kehamilan untuk menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan usia kehamilan, hal

ini dapat mengindikasikan kemungkinan adanya gangguan dalam pertumbuhan janin di dalam kandungan. Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan *Mc Donald* dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan menggunakan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

Table 2. 2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald dan

N O	Usia Kehamilan dalam minggu	Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1.	12 minggu	12 cm	1-2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm	Pertengahan antara Simfisis dan pusat
3.	20 minggu	20 cm	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
5.	32 minggu	32 cm	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
6.	36 minggu	36 cm	Setinggi prosesus xifoideus
7.	40 minggu	40 Cm	3jari dibawah prosesus xifoideus

Leopold

5. Skrining Kesehatan Jiwa

Adapun kegiatan yang dilaksanakan diantaranya mendeteksi tingkat kecemasan dan faktor psikologis lain yang mungkin mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan ibu nifas.

6. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Posisi janin dipantau melalui denyut jantung janin (DJJ) sejak akhir trimester kedua dan dilakukan rutin saat kunjungan antenatal. Jika terbawah janin tidak kepala atau belum masuk panggul pada trimester ketiga, dapat mengindikasikan kelainan. DJJ juga dipantau sejak akhir trimester pertama; frekuensi di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit *menandakan fetal distress*.

7. Skrinning status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi *tetanus toksoid*

(TT) bila diperlukan

Untuk mencegah tetanus neonatorum, penting bagi ibu hamil untuk menjalani skrining status imunisasi TT pada kunjungan pertama, dan diberikan imunisasi jika diperlukan. Ibu dengan status TT lengkap (T5) tidak memerlukan imunisasi ulang. TT1 dapat diberikan sejak kehamilan terdeteksi. Imunisasi ini bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus.

Table 2. 3 **Waktu Pemberian Suntikan TT**

Imunasi	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%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : (Nuraina, 2022)

8. Pemberian tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilan
Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Suplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat. Hal ini dilakukan untuk pencegahan terjadinya anemia selama kehamilan, serta pengobatan anemia selama kehamilan. Dosis yang digunakan pada terapi pencegahan adalah 1 tablet tambah darah selama kehamilan minimal 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas. Sedangkan untuk dosis pengobatan pada penderita anemia pada kehamilan adalah 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal, kemudian dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus)
9. Tes laboratorium
Pemeriksaan laboratorium untuk ibu hamil meliputi tes-tes rutin serta tes-tes khusus. Tes rutin meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, protein urin, serta skrining penyakit berdasarkan kondisi wilayah, seperti malaria,

IMS, dan HIV.

10. Tatalaksana/ penanganan kasus

Setiap kelainan yang terdeteksi harus ditangani sesuai dengan standar dan wewenang yang dimiliki oleh bidan. Jika ditemukan kondisi darurat atau patologis, ibu harus dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai prosedur rujukan yang berlaku.

11. Temu wicara / konseling

Konseling atau diskusi dapat dilakukan pada setiap kunjungan antenatal dan mencakup berbagai topik penting, seperti,

- a) Kondisi kesehatan ibu selama kehamilan
- b) Implementasi gaya hidup bersih dan sehat
- c) Partisipasi suami dan anggota keluarga dalam mendukung kehamilan serta persiapan untuk persalinan.
- d) Pengenalan tanda-tanda bahaya selama kehamilan, proses persalinan, dan masa nifas, serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Pemenuhan kebutuhan gizi yang seimbang.
- f) Deteksi awal penyakit menular dan tidak menular.
- g) Penawaran tes HIV dan konseling, terutama di daerah dengan prevalensi tinggi, serta skrining untuk IMS dan tuberkulosis pada ibu hamil.
- h) Konseling mengenai perawatan payudara sebagai persiapan untuk menyusui.
- i) Edukasi tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama. Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan
- j) Imunisasi bagi ibu hamil
- k) Peningkatan kesehatan intelektual janin melalui pemberian brain booster bagi ibu hamil

12. Melakukan Pemeriksaan USG dengan Dokter

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG dengan dokter minimal 1 kali pada setiap trimesternya yang bertujuan untuk mendeteksi apakah ada kelainan janin.

d. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut :

Table 2. 4 **Kunjungan ANC**

Trimester	Minimal Kunjungan	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	2x	Sebelum usia minggu ke 14
II	1x	Antara usia minggu ke 14-28
III	3x	Antara usia minggu 30-32 /Antara minggu 36-38

Sumber : (Nuraina, 2023).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar. Persalinan adalah proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta dan selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan yakni >37 minggu tanpa disertai adanya penyulit (Winda Maulinasari Nasution, 2024).

b. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut (Kusuma P and Pangestuti, 2022), ada beberapa teori yang menyatakan penyebab persalinan antara lain:

1. Teori Keregangan

Otot-otot pada uterus memiliki masa ketegangan, jika pada masa tertentu batas peregangan sudah habis, maka akan terjadi proses persalinan. Pada saat uterus semakin membesar dan menegang akan menyebabkan iskemia otototot uterus.

2. Teori Penurunan Progesteron

Plasenta akan mengalami kematangan seiring dengan semakin tuanya usia kehamilan. Hal ini akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah, dan penimbunan jaringan ikat. *Villi chorionic* akan mengalami perubahan sehingga produksi progesterone menurun. Hal ini menyebabkan otot uterus lebih sensitive

terhadap oksitosin sehingga uterus akan berkontraksi setelah progesterone menurun sampai batas tertentu.

3. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior.dengan semakin tuanya usia kehamilan,maka kadar progesterone menurun dan oksitosin meningkat.Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi .salah satu faktor kontraksi uterus adalah faktor psikologi.contohnya adalah emosi, emosi akan mempengaruhi hipotalamus yang berakibat pengeluaran oksitosin dari kelenjar *pituitary posterior*.

4. Teori Prostatglandin

Peningkatan kadar prostatglandin sejak usia kehamilan 15 minggu,dan dihasilkan oleh desidua.Apabila terjadi peningkatan berlebihan dari prostatglandin akan terjadi kontraksi uterus sehingga memicu terjadinya pengeluaran hasil konsepsi/persalinan.

5. Teori *Hipotalamus-Pituitari-Glandula Suprarenalis*

Teori *hipotalamaus pituitary glandula suprarenalis* ini dihubungkan dengan *anensefalus*.pada kehamilan dengan *anensefalus* sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin dan mulainya persalinan,dari percobaan tersebut disimpulkan bahwa hipotalamus dan pituitari memiliki hubungan untuk memicu mulainya persalinan,se sedangkan glandula suprarenal memicu terjadinya persalinan.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Pada teori ini dikemukakan bahwa jika nutrisi pada janin berkurang,maka akan terjadi pengeluaran hasil konsepsi.

7. Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin bertambahnya usia kehamilan maka plasenta juga akan semakin tua,hal ini akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesterone dan akan mengakibatkan kontriksi pembuluh darah dan akhirnya akan menyebabkan uterus berkontraksi.

8. Teori Iritasi Mekanik

Pada bagian belakang serviks terdapat *ganglion servikale (fleksus frankenhauser)*. Penurunan bagian terendah janin akan menekan dan menggeser *ganglion* sehingga akan menyebabkan terjadinya kontraksi.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda- tanda persalinan adalah sebagai berikut

1. Terjadinya His

His merupakan kontraksi yang terjadi pada rahim yang bisa diraba dan dapat menimbulkan rasa nyeri terhadap ibu hingga dapat menyebabkan terjadinya pembukaan pada serviks. Lama his sekitar 45-60 detik, dan dapat menyebabkan desakan pada uterus semakin bertambah dan akan terjadi penurunan pada janin, penebalan pada dinding korpus uteri, penegangan dan penipisan pada isthmus uteri dan pembukaan pada serviks.

2. Terkadang di sertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengalami pecah ketuban menjelang persalinan. Apabila ketuban telah pecah maka dijadwalkan persalinan berjalan selama 24 jam tapi bila tidak terwujud maka Langkah yang dapat diterapkan yakni melalui tindakan

3. Keluar lendir bercampur darah

Lendir bercampur darah berasal dari permukaan serviks sedangkan darah berasal dari robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

4. *Dilatasi effacement*

Terbukanya serviks secara berangsur-angsur dikarenakan His (Mayasari, Febriyanti , Primadevi, 2021)

d. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan

Perubahan Fisiologi Pada Persalinan menurut (Vitania 2024, .□□□) Sebagai berikut.

1. Perubahan Fisiologi Pada Persalinan Kala I

a) Uterus

Pada saat menjelang persalinan uterus akan berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. saat otot retraksi, uterus tidak akan kembali ke ukuran semula tapi uterus akan berubah ke ukuran

yang lebih pendek secara berangsur. Perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan akan semakin mengecil.

b) Lendir Bercampur Darah

Dilatasi pada serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau *operculum*. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut “show” atau “bloody show” yang merupakan tanda telah dimulainya proses persalinaan.

c) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan sudah lengkap atau menjelang lengkap. Namun tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban sudah pecah sebelum pembukaan 5cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

d) Tekanan Darah

- (1) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, dengan peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10mmHg.
- (2) Pada waktu-waktu tertentu diantara kontraksi, tekanan darah kembali pada saat sebelum persalinan.
- (3) Dengan merubah posisi ibu dari terlentang menjadi miring ke kiri perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari
- (4) Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat meningkatkan tekanan darah ibu)
- Metabolisme Tubuh
- (5) Metabolisme Karbonhidrat aerob dan anaerob akan meningkat dgn kelajuan yang tetap. Peningkatan ini disebabkan akibat kecemasan dan aktivitas rangka.
- (6) Meningkatnya metabolisme dapat dilihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung.

e) Suhu Tubuh

Suhu tubuh akan meningkat selama persalinan dan akan semakin

tinggi saat menjelang persalinan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 dianggap normal, angka tersebut menunjukkan metabolisme yang meningkat selama persalinan, namun persalinan berlangsung berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus dicek..

f) Detak jantung

- (1) Penurunan kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu posisi miring, dan tidak terlentang.
- (2) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi jika dibandingkan menjelang melahirkan. Yang mana menunjukkan peningkatan metabolisme selama persalinan.
- (3) Ada peningkatan sedikit pada denyut jantung namun masih batas normal, sehingga dilakukan pengecekan untuk mengatasi kemungkinan terjadinya infeksi.

g) Perubahan Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang,

h) Perubahan renal

- (1) Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.
- (2) Sedikit proteinuria (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.

(3) Roteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal.

Hal ini mengindikasikan preeklamsi .

2. Perubahan Fsiologis Pada Persalinan Kala II

a) Keadaan Segmen atas dan segmen bawah Rahim

Uterus terdiri dari 2 bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segemen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Pada saat persalinan segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. sebaliknya, segemen bawah rahim dan serviks akan relaksasi dan dilatasi manjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segemen atas semakin lama akan semakin mengecil, sedangkan segmen bawah sedikit demi sedikit akan semakin regang dan makin tipis dan janin sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.

b) Perubahan bentuk rahim

Pada saat setiap kontraksi terjadi sumbu panjang Rahim bertambah Panjang sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang.

c) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot dan jika uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksu hingga ligamnetumrotundum menjadi pendek.

d) Perubahan serviks

Serviks dapat mengalami pembukaan yang didahului oleh pendataran serviks yaitu pendeknya dari kanalis servikalis, yg semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi lubang saja dgn pinggir yang tipiss. Sehingga terjadi pembesaran ostium eksternum yg semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter saja kini menjadi lubang yg dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm.

e) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan yang menyebabkan dapat dilalui oleh bayi. setelah pecahnya ketuban, semua perubahan, terutama pada dasar panggul merenggang menjadi saluran dengan dinding yang

tipis oleh bagian depan janin. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

3. Perubahan Fisiologi Pada persalinan Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

a) Uterus

Uterus terletak ditengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simfisis pada sampai *umbilicus*. Jika uterus berada dibagian tengah, diatas *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan.

b) Serviks, vagina dan perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum dapat dilihat adanya *leserasi*, memar, dan pembentukan hematoma awal. Segera setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat *patulous*, 24 terkulai, dan tebal tonus vagina dan tampilan jaringan vagina dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

c) Plasenta, membran dan tali pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan inserasi tali pusat. harus waspada apakah plasenta dan membrane lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

d) Penjahitan episiotomi dan laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi

perenium, tipe jahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka. Bidan juga harus mengetahui tipe benang dan jarum, instrument standar, dan peralatan yang tersedia di lingkungan praktik (Vitania 2024, .□□□).

e. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Perubahan Psikologis selama proses persalinan dapat terjadi oleh semua ibu melahirkan , terutama terjadi pada ibu yg melahirkan pertama (Yanti , Fatmasari, 2023) :

1. Perubahan psikologi kala 1

- a) Ada persaan mengganjal dan tidak enak
- b) Merasa takut akan menghadapi persalinan
- c) Terpikir apakah persalinan akan berlangsung lancar
- d) Mersakan bahwamelahirkan adalah sebuah cobaan
- e) Bertanya dalam hati apakah penolong persalinan akan sabar dengannya
- f) Berfikir apakah bayi nya lahir secara normal atau tidak
- g) Merasa cemas dan berfikir apakah dia mampu merawat bayinya

2. Perubahan psikologis kala II

Perubahan psikologi pada ibu yg sedang mengalami persalinan sangat beragam, tergantung pada persiapan dan instruksi yg ibu terima selama menghadapi persalinan, dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga dan penolong, lingkungan dimana ibu berada dan apakah bayi yang ada di perutnya apakah yang ia inginkan atau tidak.

3. Perubahan psikologi kala III

- a) Iibu ingin segera melihat,memegang bayi nya
- b) Ibu kelelahan dan merasa bangga pada dirinya telah meleati proses persalinan
- c) Akan bertanya apakah vaginanya ada robekan dan dijahit atau tidak

4. Perubahan Psikologi kala IV

- a) Reaksi emosional dapat bervariasi atau berubah-ubah:
- b) Kurang minat
- c) Menjauh

- d) Tidak ada kedekatan
- e) Kecewa
- f) Dapat mengekspresikan masalah atau minta maaf untuk
- g) perilaku inpartu atau kehilangan kontrol.
- h) Dapat mengekspresikan kecemasan atas kondisi bayi atau
- i) perawatan segera pada neonatal.
- j) Inisiasi dini dan motivasi untuk ASI eksklusif.

f. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan menurut (Pratiwi & Dkk., 2021) antara lain:

1. Pasenger

Pasenger/penumpang disini adalah janin berikut plasenta. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi antara lain posisi janin dalam kandungan, ukuran kepala janin, presentasi, letak dan sikap janin.

2. Passage

Yaitu jalan lahir, yang terdiri dari dasar panggul ibu, vagina, introitus termasuk didalamnya adalah jaringan lunak khususnya otot dasar panggul yang dapat berpengaruh dalam proses persalinan.

3. Power

Power yakni kekuatan ibu dalam mendorong janin kebawah. Saat proses persalinan dengan presentasi kepala, dengan kontraksi yang kuat dan tenaga ibu yang cukup maka proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

4. Penolong

Diantaranya ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran dan Perhatiannya dalam menghadapi pasien primipara maupun multipara.

5. Psychologic

Kondisi psikologi ibu saat bersalin yang merasa cemas, takut, dan tegang dapat mempengaruhi proses persalinan dan membuat proses persalinan menjadi lambat.

g. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan terbagi menjadi empat tahapan atau yang sering disebut dengan istilah Kala, yakni sebagai berikut :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Yakni proses mulai terbukanya serviks samapi ddengan pembukaan 10cm. Rata-rata lamanya nya persaliann kala I 18-24 jam, pada ibu primigravida berkisaran 3,3 jam samapai dengan 19,7 jam dan multigravida berkisar 0,1 samapi dengan 14,3 jam. Pada kala I ini terdiri dari dua fase yakni fase laten dan fase aktif.

a) Fase Laten, yaitu dimulai dari awal terjadinya kontraksi yang menyebabkan penipisan serta pembukaan serviks secara bertahap; pembukaan serviks kurang dari 4cm dan rata-rata berlangsung kurang lebih 6-8 jam

b) Fase Aktif. Pada fase ini terbagi menjadi 3 tahap yaitu :

(1) Tahap Akselerasi, yaitu pembukaan 3cm sampai 4cm rata-rata memerlukan waktu 2 jam

(2) Tahap dilatasi maksiamal yaitu pembukaan 4cm sampai 9cm, rata-rata memerlukan waktu 2 jam

(3) Tahap deselerasi yaitu pembukaan pembukaan 9cm sampai dengan pembukaan lengkap dan pembukaan ini menjadi lambat, rata-rata memerlukan waktu 2 jam

(4) Tahapan diatas secara alamiah dijumpai baik primigravida maupun multi gravida, hanya saja waktu pada ibu multigravida lebih pendek.

2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Yaitu pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Pada kala II ini kontraksi akan lebih sering dan lebih kuat. Saat kepala janin masuk ke panggul yang secara reflek akan menimbulkan rasa ingin mengejan. Seorang ibu akan merasakan adanya dorongan pada rectum dan merasa seperti ingin BAB. Saat dilakukan pemeriksaan perineum akan terlihat menonjol dan vulva membuka kemudian kepala janin akan terlihat di depan vulva saat ada kontraksi. Dengan

adanya kontraksi dan kekuatan mengejan ibu, sehingga bayi akan keluar. Kala II ini kira-kira berlangsung 50 menit.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Saat bayi keluar, maka uterus akan teraba sedikit keras dan posisi fundus uteri akan sedikit naik diatas pusat. Lalu uterus akan berkontraksi lagi untuk mengeluarkan plasenta, kira-kira membutuhkan waktu sekitar 6-15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Yaitu sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam setelah persalin. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim mulai meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini perlu adanya pemantauan terkait dengan tekanan darah, nadi, pernafasan, kontraksi uterus, dan jumlah perdarahan pada ibu (Pratiwi & Dkk., 2021).

h. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi,anamnesis,dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan,dan untuk pengambilan keputusan pada kala I. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.ada beberapa bagian partograf yaitu:

1. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks,penurunan kepala janin,dan kontraksi uterus.

2. Keadaan janin

Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ,warna dan jumlah air ketuban,molase serta tulang kepala janin.

3. Keadaan ibu

Keadaan ibu mencakup nadi,tekanan darah,suhu,darah,urine seperti volume dan protein,dan obat serta cairan intravena atau IV.(Retnaning Muji Lestari. 2024, .□□□)

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan yaitu :

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi dengan pemantauan yang ketat dan deteksi dini selama persalinan.
3. Melakukan rujukan kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai tahap persalinan.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarga mengenai kemajuan adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
7. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
8. Membantu ibu dengan memberi ASI dini (Hutomo 2023, .□□□)

b. Asuhan Persalinan Normal

60 LANGKAH APN (ASUHAN PERSALINAN NORMAL)

Mengenali Gejala Dan Tanda Kala Dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu ada merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c) Pirenum tampak menonjol
 - d) Vulva dan spingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - a) Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- b) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- c) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- d) Alat penghisap lender
- e) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
- Untuk ibu
- f) Menggelar kain di perut bawah ibu
- g) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- h) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3. Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk priksa dalam
- 6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

- 7. Membersihkan vulva dan pirenium, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang) menggunakan kasa atau kapas yang dibasahi air DTT
 - a) Jika introitus vagina, pirenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% (langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan)
- 8. Lakukan priksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a) Bila slaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam clorin 0,5% selama 10 menit) cucu tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (delaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf

Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e) Anjurkan keluarga member dukungan dan semangat untuk ibu

- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (dua jam) pada primi grapida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
- 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

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

Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya Kepala

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

Lahirnya bahu

- 22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental.

Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menolong kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a) Apakah bayi cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif
 - d) Bila salah satu jawaban "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi Asfiksia). Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26.
26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli)
28. Beritahu ibu bahwa dia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit

(intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan pada skitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada skitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi dengan tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

Menejemen Aktif Kala Tiga Persalinan (Mak III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari pulva

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah invasio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. Mengeluarkan placenta.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga placenta dapat dilahirkan
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya di regangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan placenta
 - c) Jika plasenta tidak lepas dalam 15 menit menegangkan tali pusat
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika placenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual placenta
37. Saat placenta muncul di introitus vagina lahirkan placenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar placenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan placenta pada wadah yang telah disediakan
 - a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk

melakukan eksplorasi sisa slaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan slaput yang tertinggal.

Rangsangan taktiln (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan slaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, etakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
 - a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tamponade kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi placenta (*maternal-fetal*) pastikan placenta lahir lengkap. Masukkan placenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan pirenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau kedaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

- a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
- b) Jika nafas bayi terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
- c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi satu selimut

Kebersihan dan keamanan

- 48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
- 52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg I.M di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali /menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5 derajat celcius) setiap 15 menit.
- 57. Setelah 1 jam pemberian vit K1 berikan suntik imunisasi hepatitis-B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat di susukan.
- 58. Lepaskan sarung tangan dengan keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan

dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi paragraf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan sauhan kala IV persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas yaitu sejak dilahirkannya bayi hingga plasenta sampai dalam kurun waktu 6 minggu disertai dengan pulihnya organ reproduksi pada wanita yang sebelumnya pada masa kehamilannya mengalami perubahan dan berkaitan saat melahirkan (Irma Hamdayani Pasaribu 2023, .□□□)

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu,bayi,dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
2. Memantau kesehatan ibu dan bayi.
3. Menilai ada atau tidaknya masalah yang timbul 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. Tahapan Masa Nifas

1. *Immidiata Postpartum*

Masa dimana pasca lahirnya plasenta hiingga 24 jam, fase ini adalah fase kritis karena bisa saja terjadi perdarahan post partum dikarenakan atonia uteri dan harus dilakukan pemantauan secara kontiniu yaitu : kontraksi pada uterus, pengeluaran lokea, kandung kemih, tekanan darah serta suhu.

2. *Early Postpartum* (>24 jam – 1 minggu)

Pada tahap ini, petugas kesehatan harus memastikan kondisi involus uteri normal, tidak terdapat perdarahan, lokea tidak ada bau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan, serta ibu bisa menyusu dengan baik dan benar.

3. *Late postpartum* (1 minggu – 6 minggu)

Di masa ini tenaga medis harus selalu memberikan asuhan maupun pemeriksaan dan konseling perencanaan KB.

4. *Remote puerperium*

Masa yang dibutuhkan ibu untuk pulih dan sehat, khususnya pada saat kehamilan dan persalinan ibu memiliki penyulit maupun komplikasi (Zahrah Zakiyah 2024, .□□□).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi meliputi :

a) Uterus

Uterus mengalami involusi atau proses pengecilan uterus dimana uterus kembali dalam bentuk semula sebelum hamil.

b) Lokhea

Lokhea yaitu pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas sedang berlangsung. Macam-macam lokhea ada 4 pertama rubra 1-3 hari masa nifas karena merah kehitaman, kedua sanguilenta 3-7 hari masa nifas berwarna putih bercampur merah, ketiga serosa 7-14 hari masa nifas kuning kecoklatan dan keempat alba diatas 14 hari masa nifas warna putih.

c) Vagina dan Perineum

Ukuran vagina akan lebih besar dibandingkan dari sebelumnya perubahan perineum dapat terjadi karena pada saat persalinan perineum mengalami robekan akibat tekanan. Perubahan sistem pencernaan Pada masa kehamilan sistem gastrointestinal yang dipengaruhi tingginya kadar progesteron sehingga dapat menyebabkan terganggunya cairan pada tubuh setelah melahirkan kadar progesteron penurunan hingga faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk kembali normal

2. Perubahan sistem perkemihan (urinarus)

Pada saat kehamilan ibu mengalami perubahan hormonal, kadar steroid yang tinggi mampu meningkatkan fungsi ginjal sedangkan penurunan kadar steroid pada

wanita pasca melahirkan dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal sehingga dapat kembali normal dalam kurun waktu 1 bulan .

3. Perubahan sistem muscoluskeletal

Setelah ibu melahirkan otot uterus segera berkontraksi hingga otot uterus dapat menjepit pembuluh darah yang berada di sekitarnya dan dapat menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan

4. Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh ibu tidak lebih dari 37,2C setelah melahirkan suhu bisa naik lebih dari batas normal tapi tidak lebih dari 38C.

b) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa adalah 60-80 kali setiap menit namun sesudah melahirkan denyut nadi ibu bisa menjadi lambat atau cepat.

c) Tekanan Darah

Pada saat setelah melahirkan tekanan darah tidak terjadi perubahan namun apabila tekanan darah berubah menjadi rendah kemungkinan terjadi perdarahan.

d) Pernafasan

Pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16 – 24 kali permenit namun pada ibu setelah melahirkan pernafasan menjadi lambat atau normal karena ibu dalam keadaan pemulihan. Pernapasan selalu berkaitan dengan keadaan suhu dan nadi. Ketika suhu dan nadi tidak baik cenderung berpengaruh pada pernapasan.

5. Perubahan sistem hematologi

Ibu mengeluarkan banyak urin setelah penarikan cepat estrogen dari uterus sampai volume plasma pulih normal.

6. Perubahan sistem endokrin

Sistem endokrin kembali pada keadaan sebelum hamil, hormon ini mulai mengalami penurunan setelah lahirnya plasenta penurunan estrogen dan

progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin sehingga menstimulasi air susu ibu (Rinjani 2024, .□□□)

e. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut (Erna Rahmawati, dkk., 2023) fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Periode “*Taking In*”

- a) Dalam 1–2 hari pertama pascapersalinan, ibu cenderung pasif dan lebih memperhatikan perubahan tubuhnya.
- b) Ibu cenderung melakukan refleksi terhadap pengalaman melahirkan dan proses persalinan yang telah dilaluinya.
- c) Ibu dapat mengalami gangguan pola tidur, merasa lemas, serta mengalami gangguan dalam proses pemulihan kesehatannya setelah persalinan.
- d) Ibu membutuhkan tambahan asupan makanan bergizi, karena nafsu makan berperan dalam mendukung proses pemulihan organ reproduksi yang mengalami perubahan setelah persalinan.
- e) Dalam menjalankan asuhan, bidan harus dapat memenuhi kebutuhan psikologis ibu. Pada fase ini, bidan berperan sebagai pendengar yang penuh empati dan tanggap terhadap pengalaman yang disampaikan oleh ibu. Selain itu, memberikan dukungan emosional serta penghargaan atas usaha ibu selama proses melahirkan dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri dan kesejahteraan mentalnya.

2. Fase *Taking Hold*

- a) Periode ini terjadi saat hari kedua hingga keempat setelah persalinan (postpartum).
- b) Ibu mulai lebih memusatkan perhatian pada kemampuannya untuk menjalankan perannya sebagai ibu yang baik serta berusaha untuk merawat bayinya dengan sukses.
- c) Ibu lebih memperhatikan pada kondisi fisiknya, termasuk kekuatan

tubuh, kelancaran buang air kecil (BAK), dan proses defekasi.

- d) Seorang ibu mulai merasa lebih percaya diri dan terampil dalam merawat bayinya, seperti memandikan, mengganti popok, menggendong, membedong, serta menyusui bayinya.
 - e) Pada tahap ini, ibu cenderung lebih sensitif secara emosional dan memerlukan bimbingan serta dukungan dalam proses perawatan bayinya. Saat memberikan masukan, penting untuk memperhatikan kondisi emosional ibu agar tidak menyinggung perasaannya.
 - f) Petugas kesehatan, terutama bidan, perlu memberikan konseling dan dukungan kepada ibu untuk membantu proses adaptasi serta pemulihan pascapersalinan.
3. Periode “*Letting Go*”
- a) Pada umumnya selama periode ini setelah pulang ke rumah, ibu perlu mengatur waktu dengan baik untuk bersama keluarga.
 - b) Ibu mulai menerima tanggung jawab dan memahami kebutuhan bayinya yang sangat bergantung pada kesiapan dirinya sebagai ibu. Selain itu, ia juga menyadari ketergantungannya pada orang lain serta pentingnya interaksi antara lingkungan internal (keluarga) dan lingkungan eksternal (sosial dan budaya).
 - c) Pada periode ini, ibu berisiko mengalami postpartum blues, yang dapat muncul kapan saja selama masa ini.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (Rinjani 2024, .□□□)

1. Kalori

Untuk mendukung kebutuhan ibu menyusui serta produksi ASI, dibutuhkan asupan energi harian sekitar 2700–2900 kalori, dengan tambahan sekitar 500 kalori dari kebutuhan normal. Zat besi berperan dalam mencegah anemia serta meningkatkan daya tahan tubuh, dan dapat diperoleh dari hati, sumsum tulang, telur, serta sayuran hijau tua. Karbohidrat menjadi sumber energi utama bagi ibu menyusui, dengan kebutuhan sekitar 60–70% dari total kalori harian. Sumber karbohidrat meliputi padi-padian, umbi-umbian, jagung, kacang-kacangan kering, dan gula. Protein memiliki fungsi penting

dalam proses penyembuhan jaringan dan produksi ASI. Asupan protein yang dibutuhkan berkisar 10–20% dari total kalori, dengan sumber utama seperti daging sapi, ayam, ikan, telur, susu, tempe, dan berbagai jenis kacang-kacangan. Lemak juga dibutuhkan untuk mendukung perkembangan otak dan retina mata bayi. Kebutuhan lemak harian bagi ibu menyusui sekitar 20–30% dari total kalori, yang bisa diperoleh dari minyak ikan dan minyak jagung. Vitamin sangat penting untuk meningkatkan sistem imun dan mendukung produksi ASI. Sumber vitamin A antara lain hati serta sayuran berwarna hijau tua dan kuning, sedangkan vitamin C bisa diperoleh dari buah-buahan dan sayuran. Kebutuhan harian vitamin A untuk ibu menyusui diperkirakan sekitar 850 mikrogram.

2. Eliminasi

Setelah proses persalinan, ibu disarankan untuk mengosongkan kandung kemih maksimal dalam waktu 6 jam. Apabila dalam 4 jam pertama belum mampu berkemih, ibu dapat dibantu untuk berjalan ke kamar mandi (ambulasi). Jika sampai 6 jam pasca persalinan ibu tetap belum bisa berkemih, maka tindakan pemasangan kateter perlu dipertimbangkan.

3. Defekasi

Pada saat proses persalinan, ibu mengonsumsi sedikit makanan dan kemungkinan telah terjadi pengosongan usus. Gerakan usus akan berkurang pada hari pertama dan kedua pasca persalinan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya hemoroid. Tetapi nyeri hemoroid bisa hilang dengan pemberian analgetik krim. Ibu diharapkan bisa BAB dengan maksimal pada hari ketiga.

4. Hubungan seksual dan Keluarga Berencana

Hubungan seksual bisa dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Setelah post partum ovulasi bisa saja terjadi. Hubungan seksual bisa dilakukan dengan syarat sudah dilindungi alat kontrasepsi. Ibu menyusui sebaiknya tidak mempergunakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone esterogen, karena hormone esterogen dapat menekan

prolactin dan akan terjadi produksi air susu ibu.

5. Kebersihan Diri

Ibu disarankan membersihkan area vulva dan perianal menggunakan air dan sabun dengan arah pembersihan dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi. Selain itu, ibu juga dianjurkan mengganti pembalut setidaknya dua kali dalam sehari agar menjaga kebersihan dan kenyamanan.

6. Ambulansi dan Latihan

Ambulansi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran lochea dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Senam nifas mulai dilakukan pada hari pertama dengan mempergunakan tahapan demi tahapan senam yang menyesuaikan dengan kondisi ibu. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu memperkuat otot vagina sebagai contoh yaitu latihan atau senam kegel.

7. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Jika ibu kurang istirahat dapat memengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

8. Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan air dan sabun.

- a) Membersihkan daerah kelamin
- b) Mengganti pembalut min 2× sehari.
- c) Cuci tangan setelah membersihkan alat kelamin.
- d) Jika ada episiotomy hindari menyentuh luka.

9. Perawatan Payudara

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- b) Gunakan BH yang menyokong payudara
- c) Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun PH ringan
- d) Ajarkan teknik laktasi yang baik.

10. Kebutuhan Psikologis

- a) Terjadi perubahan emosional selama masa nifas yang disebabkan

adanya tanggung jawab baru

- b) Ibu membutuhkan dukungan dan bantuan untuk merawat bayinya karena psikisnya belum stabil.
- c) memberikan arahan kepada ibu bahwa ibu tidak hanya bertanggung jawab kepada suami dan keluarga tetapi juga keadaan bayi yang baru saja dilahirkan.
- d) .Meningkatkan rasa percaya diri ibu
- e) Mengajari ibu cara perawatan bayi dan dirinya sendiri.

2.3.2 Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas penting karena merupakan fase rentan bagi ibu dan bayi, khususnya dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Tujuan utama dari asuhan masa nifas yaitu : (Erna Rahmawati, dkk., 2023)

1. Menjamin kesejahteraan fisik dan mental ibu dan bayinya.
2. Menjalankan proses deteksi dini menyeluruh untuk mendeteksi, menangani, atau merujuk komplikasi.
3. Menyampaikan edukasi mengenai kebersihan diri, kebutuhan gizi, pemberian ASI, program keluarga berencana, imunisasi, serta perawatan bayi.
4. Menyediakan layanan keluarga berencana.

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

- a) Menilai kondisi ibu.
- b) Mencegah penyulit dan komplikasi.
- c) Mendeteksi penyulit dan komplikasi.
- d) Menangani penyulit dan komplikasi.

b. Asuhan Nifas

Dalam periode nifas, ibu disarankan menjalani empat kali kunjungan pemeriksaan. Jadwalnya meliputi: kunjungan pertama dilakukan dalam 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua antara hari ke-3 hingga ke- 7, kunjungan ketiga pada hari ke-8 sampai ke-28, dan kunjungan keempat berlangsung antara hari ke-29 hingga ke-42 setelah melahirkan. (Kemenkes RI, 2020).Adapun asuhan yang

diberikan pada saat kunjungan masa nifas adalah

Table 2. 5 **Kunjungan Nifas**

Kunjungan	Waktu	Tujuan
.	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan 2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain 3. Ajarkan ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan atau atonia uteri 4. Pemberian ASI sedini mungkin 5. Bina hubungan yang baik antara ibu dan bayi 6. Jaga bayi tetap sehat dan hangat untuk pencegahan hipotermi.
.	6 hari setelah melahirkan	1. Memastikan involusio uteri normal 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Pastikan nutrisi ibu terpenuhi 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik 5. Ajarkan cara asuhan bayi yang baik dan benar
.	2 minggu setelah melahirkan	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
.	6 minggu setelah melahirkan	1. Tanyakan pada ibu penyulit yang dialami ibu selama masa nifas 2. Memberikan konseling KB secara dini. 3. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber; Handayani, dkk. 2016

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*newborn*) adalah bayi yang pada usia 0-28 hari dan baru saja mengalami proses persalinan yang memerlukan proses persalinan yang memerlukan proses penyesuaian fisiologis yang meliputi maturasi, adjustment (penyesuaian kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*) dan toleransi terhadap BBL untuk dapat mempertahankan kelangsungan hidupnya dengan baik (Wijayanti 2023, .□□□)

b. Fisiologis bayi baru lahir

1. Tanda-tanda bayi lahir normal menurut(Farming 2024, .□□□)
 - a) Berat badan 2500-4000gr
 - b) Panjang badan 48-52 cm
 - c) Lingkar dada 30-38 cm
 - d) Lingkar kepala 33-35 cm
 - e) Denyut jantung 120-140. dan pada menit pertama bisa mencapai ± 160 /menit.
 - f) Kulit kemerahan-merahan licin dan diliputi *vernix caseosa*.
 - g) Tidak terdapat *lanugo* dan rambut kepala tampak sempurna.
 - h) Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
 - i) Genetalia bayi perempuan ;labia mayora sudah menutupi labia minora
 - j) Genetalia bayi laki-laki ;testis sudah turun ke dalam scrotum.
 - k) *Reflek primitive*
 - l) *Rooting reflex, sucking reflek dan swallowling baik.*
 - (1) *Reflek moro* baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan sedang memeluk.
 - (2) *Grasping reflek* apabila diletakkan sesuatu benda berasa di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
 - (3) Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam terakhir sejak setelah bayi dilahirkan. buang air besar pertama adalah

meconium,dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2. Asuhan Kebidana Pada Bayi Baru Lahir

a. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Agustina 2023, .□□□),asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah bayi dilahirkan ada beberapa aspek penting dari tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu menjaga bayi agar tetap hangat,melakukan bounding antara ibu dan bayi,menjaga pernafasan tetap stabil,dan melakukan perawatan pada mata bayi.

b. Penanganan Bayi Baru Lahir

Penanganan bayi baru lahir menurut (Agustina 2023, .□□□)adalah ;

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dengan cara membungkus badan bayi dengan kain yang bersih dan kering.
2. Melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Melakukan pemantauan pernafasan dengan memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit pada jam pertama kelahiran.
5. Melakukan perawatan tali pusar dan tidak memberikan apapun ke bagian tali pusar,dan tetap menjaga kebersihan tali pusar.
6. Melakukan pemantauan *APGAR SCORE*
7. Skor Apgar diartikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir,Skor APGAR memiliki poin maksimal,dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung,otot,respons terhadap stimulasi,dan pewarnaan kulit. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:
 - a) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigorous baby*)
 - b) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami *mild-moderator asphyxia* (asfiksia ringan)
 - c) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami asfiksia berat dan membutuhkn

resusitasi segera sampai ventilasi.

c. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir menurut (Seri Wahyuni, 2022)

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

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Keluarga Berencana memiliki sasaran terhadap ibu dan anak melalui perwujudan keluarga kecil yang sejahtera juga bahagia dan peningkatan kesejahteraan melalui terkendalinya dan pertumbuhan kelahiran bangsa Indonesia (Gultom, 2022)

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. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut:

1. Keluarga berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan (Bd. Candra Wahyuni 2024, .□□□)

d. Jenis -jenis Alat Kontrasepsi

Asal kata Kontrasepsi yaitu dari contra yang artinya melawan atau memberantas, sementara pertemuan matangnya sel telur (sel wanita) dan sperma (sel pria) sehingga menghasilkan kehamilan disebut konsepsi. Kontrasepsi ialah praktik menghindari atau mencegah kehamilan akibat bertemunya sel telur dan sperma yang matang (Kartini 2024, .□□□)

1. Metode Kontrasepsi

a) Metode Pantang Berkala (Kalender)

Metode merupakan KB (Keluarga Berencana) alamiah yang cara nyangat sederhana yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur.

b) Metode Kondom

Penggunaan 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.

c) Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus di minum setiap hari,dapat digunakan oleh ibu semua usia ,memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya,tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

d) Suntikan Kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan scara IM,diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon .

e) Pil KB

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan mini pil untuk alat kontrasepsi karan memiliki dosis yang rendah, tidak menurunkan produksi ASI,tidak memberikan efek samping pada esterogen.

f) Implan atau Susuk

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

g) 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.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Konseling merupakan satu dari jenis dialog dua arah yang berpotensi mengubah sikap masyarakat. Konseling menjadi sebuah komponen penting dalam layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi karena memungkinkan klien

untuk memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan berdasarkan preferensi mereka, sehingga keberhasilan dapat dicapai.

Konseling KB mencakup suatu tahapan yang berjalan dan berinteraksi dengan seluruh bagian pelayanan KB, bukan sekedar menyajikan informasi pada satu kesempatan saja, khususnya pada saat memberikan pelayanan. Dengan cara yang sesuai dengan budaya, pendekatan konseling yang baik dan informasi yang memadai harus dimanfaatkan dan ditangani secara interaktif selama sesi klien (Septikasari, 2020)

b. Tujuan Konseling Kontrasepsi

1. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi
2. Memilih metode KB yang diyakini
3. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
4. Memulai dan melanjutkan KB
5. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
6. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
7. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif (Septikasari, 2020)

c. Prinsip Konseling Kontrasepsi

Berkaitan dengan ini mencakup: Hak klien, informed consent (adapersetujuan dari klien); tidak memaksa, percaya diri, dan Kewenangan. Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi:

1. Pengajaran
2. Nasehat dan bimbingan
3. Pengambilan tindakan langsung
4. Pengelolaan
5. Konseling

d. Hak Klien

Dalam memberikan pelayanan kebidanan bidan harus memahami benar hak calon akseptor KB. Akseptor KB memiliki hak sebagai berikut:

1. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan
2. Menerima dan menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan
3. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
4. Mendapat informasi mengenai Tindakan dan kondisi yang akan dicapai
5. Dilayani secara pribadi(privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
6. Terjaga harga dirinya dan martabatnya (Septikasari, 2020)

Pada konseling KB terdapat enam langkah konseling yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Langkah konseling KB SATU TUJU yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- a) **SA** : SApapun dan SALam Beri mereka perhatian penuh dan bicaralah dalam suasana pribadi dan nyaman. Bujuk klien untuk mempercayai Anda. Berikan pertanyaan tentang kebutuhan klien dan jelaskan bagaimana layanan dapat diperoleh.
- b) **T** : Tanyakan tentang klien. Berikan bantuan agar klien berbicara tentang pengalaman keluarga berencana, kesehatan reproduksi, dan topik lainnya. Tanyakan tentang bentuk kontrasepsi pilihan klien. Kami dapat membantu klien dengan terlebih dahulu memahami kebutuhan, pengetahuan, dan keinginannya.
- c) **U** : Urutkan pilihan klien dan jelaskan alat kontrasepsi yang boleh dipilih klien serta berbagai jenis alat kontrasepsi yang tersedia..
- d) **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.
- e) **J** : Jelaskan Secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan,

perlihatkan alat/obat kontasepsinya Jelaskan Bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

- f) **U** : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Aswita □□□., 2023)

2.5.3 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Menurut (Aswita 2023, .□□□), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan 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 dating 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 HPHT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan flour albus.
4. Riwayat obstetric Partus (P), Abortus (A),. Anak hidup (Ah), meliputi; perdarahan pada kehamilan , persalinan, nifas yang lalu.
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 ;

- a) Keadaan umum, meliputi, kesadaran, keadaan emosi, postur badan dan BB
- b) Tanda-tanda vital, tekanan darah, suhu badan frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- c) Keadaan fisik meliputi, pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki (*had 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 sehingga dapat ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akaseptor 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 berdasrakan kondisi klien.

e. Menyusun Rencana Asuhan

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 ynag 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.

h. Catatan perkembangan

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

1. S : Data subjektif

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

2. O : Data Objektif

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

3. A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul dapat dibuat kesimpulan meliputi diagnosis,antisipasi diagnosis atau masalah potensial,serta perlu tidaknya tindakan segera.

4. P : Perencanaan

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