# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

Pada laporan ini kasus yang ditemukan ialah ibu hamil Trimester 3, sehingga konsep teori yang dibahas terkait kehamilan trimester 3 sebagai berikut:

## A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

### 1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka di sebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan premature (Widiarti, Rahayu indah, 2022)

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Dewi, 2021).

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Masa kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin (Septianini, 2020)

### 2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Ante Natal Care (ANC) menurut (Y. M. Dartiwen, 2020) ada sebagai berikut:

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

b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

**3. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trisemester III**

**a) Perubahan Fisiologi**

1) Sistem Endokrin

Pada ibu hamil, plasenta melepaskan hormon pelepas tirotropin tambahan, yang menyebabkan pelepasan lebih lanjut hormon perangsang tiroid dan prolaktin. Produksi hormon tiroid meningkat sekitar 50% selama kehamilan tetapi T3 bebas dan T4 bebas tetap tidak berubah karena peningkatan simultan globulin pengikat tiroid. Hormon tiroid tambahan ini diperlukan untuk perkembangan otak dan fungsi tiroid yang tepat pada janin yang sedang tumbuh. Selama kehamilan, kelenjar hipofisis membesar karena mengakibatkan hiperplasia laktotrof, yang selanjutnya meningkatkan kadar prolaktin yang beredar. Kadar prolaktin meningkat 10 kali lipat selama kehamilan, memungkinkan perkembangan jaringan payudara dan produksi ASI.

2) Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular ibu hamil mengalami perubahan fisiologis yaitu peningkatan denyut jantung, volume stroke, curah jantung, dan penurunan resistensi vaskular. Peningkatan massa dinding ventrikel, kontraktilitas miokardium, dan serta kerja jantung . Peningkatan curah jantung disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup pada tingkat yang lebih rendah, peningkatan denyut jantung. Peningkatan curah jantung ini mengarahkan darah ke rahim,

plasenta, ginjal, kulit, dan ekstremitas. Aliran darah kulit dan ekstremitas meningkatkan suhu kulit ibu dan merupakan mekanisme termoregulasi ibu. Ibu hamil mengalami kenaikan sistol dan diastol selama kehamilan. Peningkatan curah jantung dibutuhkan pada akhir kehamilan, karena aliran darah rahim meningkat 10 kali lipat dan aliran darah ginjal meningkat 50%.

3) Pernapasan

Progesteron merangsang pernapasan dan dapat menyebabkan hiperventilasi (menghembuskan napas lebih banyak daripada menghirup napas). Karena itu, tekanan parsial oksigen arteri ($PaO_2$) meningkat menjadi 105 mmHg, sedangkan tekanan parsial karbondioksida arteri ($PaCO_2$) menurun menjadi sekitar 30 mmHg. Perubahan gas darah ini mengakibatkan alkalosis pernapasan ringan yang secara metabolik dikompensasi oleh peningkatan ekskresi bikarbonat oleh ginjal hingga sekitar 20 mEq/L. Kurva disosiasi oksihemoglobin bergeser ke kanan, mendukung disosiasi oksigen dan memfasilitasi transfer oksigen melintasi plasenta.

4) Hematologi

Pada ibu hamil, kadar renin plasma meningkat, dan kadar peptida natriuretik atrium cenderung menurun, yang menyebabkan vasodilatasi sistemik dan peningkatan kapasitas vaskular. Proses fisiologis ini, tanpa kompensasi, akan menyebabkan sistem vaskular yang kurang terisi. Volume darah ibu meningkat sekitar 1,5 liter untuk kompensasi dan kehilangan darah selama persalinan.

Peningkatan massa sel darah merah, ditambah dengan peningkatan aliran darah ke rahim, menyebabkan optimalisasi transportasi oksigen ke janin. Namun, peningkatan massa sel darah merah juga berarti peningkatan kebutuhan fisiologis zat besi selama kehamilan. Sekitar 1.000 mg (1 gram) zat besi dibutuhkan selama kehamilan, dua pertiga untuk kebutuhan ibu hamil dan sepertiga untuk pertumbuhan dan kebutuhan jaringan plasenta-janin. Zat besi yang dibutuhkan lebih sedikit pada trimester pertama (0,8 mg/hari), dengan kebutuhan zat besi harian yang lebih banyak pada trimester ketiga (3,0-7,5mg/hari).

Kehamilan merupakan keadaan hiperkoagulasi (protrombotik), dengan

peningkatan kadar faktor koagulasi yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen yang memediasi peningkatan sintesis protein. Seiring perkembangan kehamilan, kadar faktor pembekuan VII, VIII, X, XII, vWF, dan fibrinogen meningkat secara signifikan. Karena peningkatan faktor VIII, waktu tromboplastin parsial teraktivasi biasanya memendek, sedangkan waktu protrombin dan waktu trombin tetap tidak berubah. Karena keadaan hiperkoagulasi ini, individu hamil memiliki kemungkinan hingga 5 kali lebih besar untuk mengalami trombosis vena dalam dibandingkan dengan individu yang tidak hamil

5) Ginjal

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, peningkatan curah jantung menyebabkan peningkatan aliran darah ke ginjal, peningkatan laju filtrasi glomerulus sekitar 50%, dan peningkatan aliran plasma ginjal hingga 80%. Peningkatan laju filtrasi glomerulus ini menyebabkan penurunan konsentrasi serum kreatinin, urea, dan asam urat. Karena retensi cairan, ginjal membesar, dan terjadi hidronefrosis fisiologis. Karena kerja progesteron dan relaksin pada otot polos, terjadi dilatasi sistem pengumpul urin, yang dapat menyebabkan stasis urin dan peningkatan predisposisi sebesar 40% untuk infeksi saluran kemih dan pielonefritis dengan bakteriuria asimptomatik pada kehamilan.

Peningkatan sistem renin-angiotensin-aldosteron biasanya terjadi pada kehamilan normal. Estrogen yang diproduksi oleh plasenta meningkatkan sintesis angiotensinogen oleh hati, yang menyebabkan peningkatan angiotensin II. Renin dilepaskan dari ovarium dan desidua uterus. Pada sekitar usia kehamilan 8 minggu, kadar aldosteron meningkat dan terus meningkat 3-6 kali lipat batas atas normal pada trimester ketiga. Hasilnya adalah penambahan bersih sekitar 1,5 liter air (seperti yang telah disebutkan sebelumnya)

6) Saluran Pencernaan

Penyakit refluks gastroesofageal umum terjadi pada pasien hamil karena beberapa faktor. Peningkatan progesteron kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot istirahat sfingter esofagus bagian bawah, keterlambatan pengosongan lambung, dan peningkatan waktu transit usus halus. Temuan ini, ditambah dengan kompresi dari rahim yang membesar, menjadi faktor predisposisi

penyakit refluks gastroesofageal. Sehingga mengalamai peningkatan nafsu makan dan terjadinya penambahaban berat badan 0,3- 0,5 kg pada trimeste III. Adapun tabel peningkatan berat badan selama kehamilan sebagai berikut:

| **Kategori IMT Sebelum Hamil** | **IMT (kg/m²)** | **Kenaikan Berat Badan Normal Selama Hamil** |
|---|---|---|
| Kurus | < 18,5 | 12,5 – 18 kg |
| Normal | 18,5 – 24,9 | 11,5 – 16 kg |
| Overweight | 25 – 29,9 | 7 – 11,5 kg |
| Obesitas | ≥ 30 | 5 – 9 kg |

Sumber:(Pramita,2019.Buku Asuhan Kehamilan D3,Jilid 2 hal. 45)

7) Muskulostkeletal

Pada trimester III, sistem muskuloskeletal ibu hamil mengalami berbagai perubahan akibat pertumbuhan janin dan peningkatan kadar hormon relaksin. Perubahan tersebut meliputi peningkatan kelengkungan tulang belakang (lordosis), peregangan serta pelunakan ligamen dan sendi panggul, penurunan tonus otot abdomen, serta pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah depan. Adaptasi ini menyebabkan perubahan postur dan cara berjalan serta dapat menimbulkan ketidaknyamanan berupa nyeri punggung bawah, nyeri panggul, dan mudah lelah. Perubahan tersebut merupakan respons fisiologis normal yang bertujuan mempersiapkan tubuh ibu untuk proses persalinan

8) Payudara

Pada trimester III perubahan hormon progesteron dan estrogen menurun sehingga hormon prolaktin meningkat dan merangsang pembentukan dan pengeluaran colostrum pada ibu hamil

9) Perubahan Sistem Reproduksi

Pada trimester III, sistem reproduksi ibu hamil mengalami perubahan yang semakin nyata sebagai persiapan persalinan.

Uterus mengalami pembesaran yang signifikan akibat hipertrofi dan hiperplasia otot rahim, serviks menjadi lebih lunak dan elastis karena peningkatan aliran darah serta perubahan jaringan kolagen.

Vagina mengalami peningkatan vaskularisasi dan hiperemia sehingga tampak lebih kebiruan (tanda Chadwick), mukosa vagina menjadi lebih tebal, jaringan ikat dan otot polos mengalami hipertrofi, serta elastisitas vagina meningkat akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Sekresi vagina juga meningkat sehingga terbentuk leukorea fisiologis. Akibat dari perubahan tersebut, ibu hamil dapat mengalami keputihan yang lebih banyak, rasa lembap pada daerah genital, serta peningkatan elastisitas jalan lahir yang memudahkan peregangan vagina selama proses persalinan. Keputihan yang terjadi umumnya bersifat normal apabila berwarna putih jernih, tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal atau nyeri.

**b) Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III**

Pada ibu hamil trimester ketiga, terdapat perubahan fisik seperti :

1) Rasa tidak nyaman

   Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

2) Perubahan Emosional

   Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.Ibu hamil mungkin juga mengalami peningkatan sensitivitas emosional, sehingga lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar. pasangan, keluarga, atau tenaga profesional kesehatan mental sangat dianjurkan untuk mengatasi tantangan emosional selama periode ini. (Bdn. Idah Ayui et all 2025).

**c) Bentuk-bentuk Perubahan Psikis Ibu Hamil**

Bentuk- Bentuk perubahan yang terjadi selama kehamilan sebagai berikut:

1) Perubahan Emosional

   Perubahan emosional pada trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan.

2) Cenderung

   Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih dan malas.

3) Sensitif

   Awal penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi lebih peka, mudah tersinggung, dan gampang marah. Apa pun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

4) Gampang Cemburu

   Sifat kecemburuannya meningkat penyebab cemburu sebenarnya merupakan akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Lebih Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

5) Perasaan Ambivalen

   Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan.

6) Stres

   Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu yang mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi.

7) Insomnia (Sulit tidur)

   Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur.

**4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b) Sakit Kepala yang Hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

c) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman peglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal.

d) Bengkak di wajah dan jari jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, keluhan fisik

e) Keluar cairan pervaginam

Keluar cairan berupa air dari vagina sebelum persalinan berlangsung merupakan pertanda ketuban pecah dini.

f) Gerakan janin tidak terasa

Ibu merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5/6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejalanya adalah gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam

g) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah berisirahat. (Ummi Kaltsum S. Saleh, 2022,).

**5. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraxnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak

b) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, sepsis peurperalis dan lain-lain. Kebutuhan nutrisi yang perlu dikonsumsi yaitu mengandung metabolisme basal, karbohidrat, protein, lemak, mineral seperti Ferum (Fe), Kalsium (Ca), Natrium (Na), vitamin, dan air.

c) Personal Hygiene

1. Seperti mandi dan melakukan perawatan gigi
2. Pakaian

   Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.

d) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan kebelakang.

e) Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu, seperti:

1. Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas)
2. Sering terjadi abortus/premature
3. Terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus
4. Pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak.

f) Mobilisasi/Body Mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik-dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin.

g) Istirahat/Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam.

h) Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramusculer) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

**Tabel 2.2**
**Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid**

| Antigen | Selang waktu pemberian minimal | Lama Perlindungan | Dosis |
|---|---|---|---|
| TT1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - | 0,5 cc |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun | 0,5 cc |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun | 0,5 cc |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun | 0,5 cc |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 tahun | 0,5 cc |

**Sumber :** (Dartiwen, 2019)

i) Bepergian/Traveling

Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Hindari perjalanan dengan kondisi yang jauh terutama pada kehamilan trimester I untuk menghindari perdarahan pada kehamilan muda

**6. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III**

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut (Mukrimaa et al., 2023).

a) Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan.

b) Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

1 Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
2 Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
3 Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung
4 Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
5 Kompres punggung dengan handuk hangat.

c) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan

membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan apabila harus bolak-balik ke toilet. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

a. Hindari mengonsumsi minuman berkafein atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.
b. Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
c. Jangan menahan rasa ingin buang air kecil.

d). Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut.

a. Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
b. Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

e). Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar didada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. berupa rasa panas atau terbakar di dada.

**7. Konsep Nyeri Punggung pada saat Kehamilan**

**a. Definisi nyeri punggung pada saat kehamilan**

Menurut The International Association for the Study of Pain (IASP), nyeri punggung bawah atau Low Back Pain (LBP) adalah nyeri pada daerah superior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung prosesus spinosus dari vertebra thorakal terakhir, daerah inferior oleh garis transversal imajiner yang melalui ujung processus spinosus dari vertebra sakralis pertama dan lateral oleh garis vertikal yang ditarik dari batas lateral spina lumbalis. Nyeri punggung bawah atau Low Back Pain pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengenakkan akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi. Low Back Pain (LBP) atau

nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Gangguan nyeri pinggang bawah dapat dialami oleh semua orang, tidak memandang tua, muda, wanita atau pria. (Tyastuti, 2020).

**b. Etiologi**

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III sering dirasakan di area lumbosakral. Terkadang bisa mengalami peningkatan intensitas bersamaan dengan pertambahan usia kehamilan akibat dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh selama kehamilannya. Janin yang tumbuh dapat menyebabkan salah postur tubuh, dan mendekati akhir masa kehamilan, posisi bayi dapat menekan saraf dan menyebabkan nyeri punggung. Hormon yang dihasilkan saat hamil juga dapat mempengaruhi punggung. Beberapa hormon menyebabkan ligamen yang berada di antara tulang pelvis (panggul) melunak dan sendi melonggar sebagai persiapan untuk melahirkan. (Kemenkes,2022).

Faktor prediposisi nyeri punggung dalam kehamilan yaitu pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh, bertambahnya berat badan ibu hamil, pengaruh hormon relaksin dan estrogen terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung, paritas serta aktivitas. ubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot.

Menurut (Tyastuti, 2020) faktor penyebab nyeri punggung bawah dapat berakibat ketegangan otot, keletihan, posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang, kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek dan posisi tulang belakang hiperlordosis. Cara meringankan atau mencegah yaitu hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, tidur dengan kasur yang keras, pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang, melakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga, mempertahankan penambahan berat badan secara normal dan melakukan gosok atau pijat punggung. Adapun faktor predisposisi nyeri punggung bawah (NBP) pada masa kehamilan antara lain :

a) Penambahan berat badan secara drastis
b) NPB terjadi pada ibu hamil trimester II-III karena merupakan nyeri yang terjadi

akibat perubahan postur yang terjadi akibat penambahan beban kandungan yang semakin besar yang menyebabkan pertambahan sudut lingkungan tulang belakang.Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas dari lumbal menjadi menurun. Nyeri punggung bawah kadang akan menyebar sampai ke panggul paha dan turun ke kaki, kadang akan meningkatkan nyeri tekan di atas simpisis pubis. Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan pertambahan berat badan

c) Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur
d) Pada masa kehamilan seiring dengan membesarnya uterus, maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya, ibu hamil harus bergantung dengan kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil.
e) Peregangan berulang
f) Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh ibu hamil, terutama pada bagian tulang belakang, pelvis, dan sendi penahan berat, sehingga hal ini dapat menyebabkan rasa sakit dan nyeri pada bagian tersebut.
g) Peningkatan kadar hormon estrogen terhadap ligamen
h) Penyebab nyeri punggung bawah pada wanita hamil adalah adanya perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung (connective tissue) sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Novianti, 2020).

**c. Patofisiologi**

Penyebab Nyeri Punggung Bawah secara umum seringkali terkait dengan trauma mekanik akut, tetapi dapat juga sebagai akumulasi dari beberapa trauma dalam kurun waktu tertentu. Akumulasi trauma dalam jangka panjang seringkali ditemukan pada tempat kerja. Kebanyakan kasus Nyeri Punggung Bawah terjadi dengan adanya pemicu seperti kerja berlebihan, penggunaan kekuatan otot berlebihan, ketegangan otot, cedera otot, ligamen, maupun diskus yang menyokong tulang belakang. tetapi keadaan ini dapat juga disebabkan oleh keadaan non-mekanik seperti peradangan pada ankilosing spondilitis dan infeksi, neoplasma, dan osteoporosis.

Patofisiologi dari Nyeri Punggung Bawah sangatlah kompleks. Beragam struktur anatomi dan elemen dari tulang lumbal (tulang, ligamen, tendon, otot, dan diskus) diyakini sangat berperan dalam timbulnya gangguan. Sebab lainnya adalah gangguan pada saraf, contohnya adalah skiatika. Daerah lumbal, khususnya daerah LV-SI memunyai tugas yang berat, yaitu menyangga berat badan. Diperkirakan 75% berat badan disangga oleh sendi L5-S1. Mobilitas daerah lumbal terutama untuk gerak fleksi dan ekstensi sangat tinggi. Diperkirakan hampir 57% aktivitas fleksi dan ekstensi tubuh dilakukan pada sendi LV-SI. Daerah lumbal terutama LV-SI merupakan daerah rawan, karena ligamentum longitudinal posterior hanya separuh menutupi permukaan posterior diskus. Arah herniasi yang paling sering adalah posrero lateral (Susanty Dewi Winata, 2020).

d. Dampak nyeri punggung

1) Depresi Pada pasien nyeri punggung bawah (low back pain) memiliki kecendrungan mengalami depresi sehingga akan berdampak pada gangguan pola tidur, pola makan, dan aktivitas sehari – hari klien. Apabila depresi yang dialami pasien berlangsung lama akan dapat menghambat waktu pemulihan nyeri punggung bawah (low back pain). Hal ini yang menyebabkan peningkatan jumlah ibu hamil yang menginginkan melahirkan secara SC.
2) Kerusakan saraf Nyeri punggung bawah (low back pain) dapat menyebabkan kerusakan saraf terutama masalah pada vesika urinaria sehingga pasien dengan low back pain akan menderita inkontinensia.

## 8. Faktor Resiko

Ada beberapa faktor penyebab ibu hamil sangat rentan nyeri punggung bawah pada trimester III, faktor itu antara lain (Sheila et all 2022) :

a. Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Usia sangat menentukan status kesehatan ibu. Ibu hamil dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Perbedaan perkembangan akan mempengaruhi respon terhadap nyeri. Perkembangan tersebut yaitu secara fisik dan organ-organ pada usia kurang dari 20 tahun belum siap untuk melaksanakan tugas reproduksi dan belum matang secara psikis. Usia muda atau kurang dari 20 tahun

akan sulit mengendalikan nyeri. Usia reproduksi lebih dari 35 tahun, fisik dan fungsi organ-organ tubuh terutama sistem reproduksi mengalami penurunan nyeri.

b. Usia Kehamilan

Sebagian besar keluhan nyeri punggung ibu hamil terjadi pada trimester Penambahan umur kehamilan menyebabkan perubahan postur pada kehamilan sehingga terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga jika otot perut lemah menyebabkan lekukan tulang.

c. Pekerjaan

Pekerjaan ibu dapat dihubungkan dengan kondisi keletihan yang dialami ibu. Keletihan secara tidak langsung dapat memperburuk persepsi nyeri. Selain itu, keletihan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme koping.

d. Pendidikan ibu

Pendidikan mempengaruhi kemampuan ibu untuk menentukan cara mengatasi masalah kesehatan yang dialami

**9. Pengukuran Intensitas Nyeri**

Nyeri merupakan suatu masalah yang sangat subjektif karena dapat dipengaruhi oleh psikologis, kebudayaan, dan hal lainnya. Sehingga membutuhkan suatu alat ukur dalam mengkaji nyeri walaupun hal tersebut merupakan masalah yang relative sulit. Terdapat beberapa metode dalam mengkaji nyeri, seperti Verbal Rating Scale, Numeric Rating Scale, Visual Analogue Scale, dan the Faces Pain Scale. Diantara metode tersebut Numeric Rating Scale merupakan satu-satunya alat ukur dengan hasil pengukuran yang bersifat numeric. Sehingga hasil pengkajian dapat lebih mudah untuk diklasifikasi dan dianalisis. Metode Numeric Rating Scale (NRS) menentukan skor nyeri secara semi- kuantitatif dengan meminta pasien untuk memilih angka (1-10) sebagai gambaran terkait rasa nyeri (Tyastuti, 2020).

**10. Penanganan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III**

a) Kompres Hangat

Terapi ini efektif menurunkan nyeri, memberikan rasa rileks, melancarkan sirkulasi darah, serta mengurangi spasme otot sehingga nyaman. (Yuliania dkk., 2021; Ridawati dkk., 2020).

b) Massage Endorphin

Massage endorphin merupakan pijatan ringan yang merangsang pelepasan hormon endorphin sebagai analgesik alami tubuh,menurunkan skala nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu hamil (Catur dkk., 2018).

c) Kinesio Tapping

Kinesio tapping adalah pita terapi elastis tanpa obat yang digunakan untuk mengurangi nyeri muskuloskeletal. Metode ini membantu meningkatkan stabilitas otot dan sendi, melancarkan aliran darah, serta menurunkan rangsangan nyeri pada ibu hamil (Alpayci & Karaman, 2016).

d) Aromaterapi

Aromaterapi menggunakan minyak mawar (*Rosa damascena*), stimulasi sistem saraf, meningkatkan relaksasi, dan merangsang pelepasan endorphin sehingga ambang nyeri meningkat (Shirazi dkk., 2016).

e) Yoga Prenatal

Yoga prenatal membantu memperbaiki postur tubuh, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, serta mencegah dan mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Ika, 2019; Setiawati, 2019).

f) Distraksi

Teknik distraksi dilakukan dengan mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri, seperti bernapas lambat dan teratur, mendengarkan musik, bernyanyi, serta guided imagery dengan membayangkan hal-hal menyenangkan. Teknik ini membantu ibu lebih rileks dan nyaman sehingga intensitas nyeri berkurang (Setiawati, 2019).

g) Relaksasi

Relaksasi untuk mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, dan dapat dilakukan dengan cara ciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang nyaman, konsentrasi pada suatu obyek atau bayangan visual, dan melepaskan ketegangan, (Setiawati, 2019).

h) Terapi es

Terapi es mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan (Setiawati, 2019).

i) Terapi hangat

Terapi hangat ini berfungsi untuk meningkatkan aliran darah pada area nyeri. Terapi hangat ini dapat dilakukan dengan menggunakan balsam, minyak hangat dan koyo (Setiawati,2019).

**11. Manajemen Asuhan Pada Kehamilan**

**Data Subjektif**

1. Usia kehamilan saat ini memasuki trimester III
2. Nyeri punggung pada bagian bawah terutama saat berdiri terlalu lama atau setelah melakukan aktivitas.
3. Sering buang air kecil pada malam hari akibat tekanan kepala janin pada kandung kemih
4. Mengalami sesak napas ringan karena pembesaran uterus yang menekan diafragma.
5. Mengalami kram pada kaki terutama pada malam hari. Ibu juga merasa cepat lelah dan sulit tidur karena posisi tidur yang kurang nyaman.
6. Bentuk perut ibu akan lebih jauh kebawah karena sudah mengalami penurunan kepala janin.
7. Sesak nafas karena perut yang semakin membesar.
8. Cemas menjelang proses persalinan dan khawatir terhadap keadaan dirinya serta bayinya.
9. Nafsu makan baik dan tetap mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan petugas kesehatan.
10. Terdapat pengeluaran kolostrum dari payudara dan payudara terasa lebih tegang sebagai persiapan laktasi.
11. Keputihan fisiologis semakin meningkat namun tidak berbau dan tidak gatal.

**Data Objektif**

1. Timbang Berat badar (BB) dan ukuran Tinggi Badan (TB) :

   Peningkatan berat badan ibu hamil normal sebanyak 0,5 kg selama

   Trimester 3 Nadi:

   Denyut nadi normal ibu 60-80 x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih mungkin ibu merasa tegang, cemas akibat masalah tersebut

2. Pernafasan:

   Pernafasan mengalami peningkatan 10 %.

3. Suhu tubuh:

   Suhu mengalami peningkatan 0,5-1 º C

4. Pengukuran Tekanan Darah (TD) :

   kenaikan normal tekanan darah ibu hamil TM 3 pada sistol 10-20mmHg, diastol 5-10 mmHg.

5. Nilai Gizi (Ukuran Lingkar lengan Atas/LILA):

   LILA normal pada ibu hamil TM 3 adalah minimal 23,5 cm.

6. IMT

   Pada trimester III, berat badan ibu umumnya meningkat sekitar 0,3–0,5 kg per minggu.

| **Kategori IMT Sebelum Hamil** | **IMT (kg/m²)** | **Kenaikan Berat Badan Normal Selama Hamil** |
|---|---|---|
| Kurus | < 18,5 | 12,5 – 18 kg |
| Normal | 18,5 – 24,9 | 11,5 – 16 kg |
| Overweight | 25 – 29,9 | 7 – 11,5 kg |
| Obesitas | ≥ 30 | 5 – 9 kg |

7. Payudara

   Penurunan hormon Progesteron dan estrogen mengakibatkan hormon prolaktin meningkat sehingga merangsang pengeluaran kolostrum.

8. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) :

Tabel 2.1

Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

| **Usia Kehamilan** | **TFU Normal** | **Keterangan** |
|---|---|---|
| 28 minggu | ± 25–28 cm | Fundus uteri sekitar 3 jari di atas pusat |
| 30 minggu | ± 28–30 cm | Pertumbuhan janin semakin cepat |
| 32 minggu | ± 30–32 cm | Fundus berada di pertengahan pusat dan processus xifoideus |
| 34 minggu | ± 32–34 cm | Rahim semakin membesar ke arah atas |

| | | |
|---|---|---|
| 36 minggu | ± 34–36 cm | Fundus mencapai processus xifoideus |
| 38 minggu | ± 36–38 cm | Kepala janin mulai masuk PAP, TFU dapat menetap |
| 40 minggu | ± 32–36 cm | TFU dapat sedikit menurun karena penurunan kepala janin |

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada trimester III yaitu pemeriksaan laboratorium darah yang meliputi pemeriksaan hemoglobin,golongan darah & rhesus,gula darah sewaktu,dan tripel eliminasi ( hiv/sif dan hepatitis B).

**Assesment**

Berdasarkan Nomeklatur kebidanan yaitu

1. Anemia berat
2. Kehamilan Ganda
3. DJJ Tidak Normal
4. Kematian Janin
5. Gagal jatung
6. Bayi Besar
7. Malaria Berat dan Komplikasi
8. Malaria Ringan dengan Komplikasi
9. Migrain
10. Pre-eklamsia Berat/Ringan
11. Hipertensi karena kehamilan

**Penatalaksanaan**

Berdasarkan buku KIA,2024 penatalaksanaan yang harus dilakukan, yaitu:

1. Periksa kehamilan paling sedikit tiga kali dan salah satunya harus oleh dokter, termasuk pemeriksaan USG dan laboratorium.
2. Makan dengan porsi lebih kecil tapi sering, yang terbagi dalam 3 kali makanan utama ditambah dengan 1-2 kali makanan kudapan dalam sehari (lihat halaman 16) sama dengan TM II.
3. Minum Tablet Tambah Darah (TTD)/Multivitamin setiap hari selama kehamilan.

4. Kenali dan cek tanda bahaya (lihat halaman 20). Jika mengalami tanda bahaya, segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Kenali tanda awal melahirkan dan tanda bahaya pada melahirkan.
6. Pelajari proses melahirkan.
7. Diskusikan dengan tenaga kesehatan metode KB yang akan dipilih.
8. Pelajari pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian (ASI).
9. Ketahui hal-hal penting terkait perawatan bayi baru lahir.

   Jelaskan Tanda bahaya kehamilan TM III:

   a) Perdarahan hebat
   b) Sakit kepala hebat, penglihatan kabur
   c) Nyeri perut hebat diantara kontraksi
   d) Gerakan janin tidak ada/kurang dari 10x dalam 24 jam
   e) Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi

## B. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis (Yulizawati *et al.*, 2022).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 1 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati *et al.*, 2022)

### 2. Sebab-sebab mulai Persalinan

Penyebab pasti persalinan belum diketahui secara pasti,nmaun terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan inisiasi persalinan.Terdapat dua hormon dominan pada kehamilan yang berperan dalan mulai terjadinya persalinan, yaitu:

1. Esterogen
   a) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
   b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.

2. Progesteron
   a) Menurunkan sensitivitas otot rahim.
   b) Menyulitkan penerimaan rangsangan prostaglandin dan mekanik.

**3. Teori tentang penyebab persalinan**

a) Teori Peregangan Otot rahim memiliki batas elastisitas tertentu. Ketika janin terus tumbuh dan melewati batas regangan tersebut, otot rahim akan bereaksi dengan berkontraksi untuk memulai persalinan. H.
b) Teori Penurunan Progesteron Hormon progesteron berfungsi menjaga otot rahim agar tetap tenang selama kehamilan. Menjelang persalinan (sekitar minggu ke-28), terjadi penuaan plasenta yang menyebabkan produksi progesteron menurun. Akibatnya, rahim menjadi lebih sensitif terhadap hormon pemicu kontraksi (oksitosin).
c) Teori Oksitosin InternalOksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron di akhir kehamilan meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap oksitosin, yang memicu kontraksi kuat untuk memulai persalinan.
d) Teori Prostaglandin Kadar prostaglandin yang dihasilkan oleh lapisan rahim (desidua) meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu utama persalinan karena kemampuannya merangsang otot rahim untuk berkontraksi secara efektif.
e) Teori Hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenali
   Persalinan diinisiasi oleh koordinasi aksis hipotalamus-adrenal janin.Anensefalus → hipotalamus tidak terbentuk → persalinan postmatur.Eksperimen Malpar 1933 → ensefalektomi pada kelinci memperpanjang gestasi.Hipotalamus janin menstimulasi kelenjar suprarenalis untuk memicu persalinan. Namun, etiologi persalinan bersifat multifaktorial.(Yulizawati *et al.*, 2022).

**4. Tanda-tanda Persalinan**

Beberapa minggu sebelum persalinan, wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*) yang ditandai tanda-tanda tertentu.

a) Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas

panggul terutama pada primigravida .namun pada multigravida tidak begitu kelihatan.

b) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
c) Persaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandungan kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
d) Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontarksi lemah diuterus,disebut "*false labor pain*"
e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah(bloody show).
f) Persalinan dimulai saat kontraksi uterus menyebabkan serviks membuka dan menipis, lalu berakhir setelah plasenta lahir lengkap. Jika kontraksi belum mengubah serviks, belum disebut inpartu.

Tanda dan gejala persalinan:

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, mengakibatkan perubahan pada serviks (Frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
2. Cairan lendir bercampur darah (Show) melalui vagina
3. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan :

a. Pelunakan serviks
b. Penipisan dan pembukaan serviks
c. Dapat disertai ketuban pecah.

## 5. Tahapan dan Mekanisme Persalinan Normal

### A. Kala 1

#### 1) Defenisi Kala I

Tahap awal persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan (effacement) dan pembukaan (dilatasi), hingga pembukaan serviks mencapai 10 cm atau lengkap. Kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung paling lama dan menjadi proses persiapan jalan lahir sebelum bayi dilahirkan.

**2) Proses Mekanisme persalinan Kala**

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan Kala I persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut :

1. Fase Laten
   - Pembukaan 0- 4 cm.
   - Kontraksi ringan,durasi 20-30 detik.
   - **Primi** : berlangsung 8-12 jam, kontraksi ±3–4x dalam 10 menit
   - **Para/Multi**: berlangsung 6–8 jam, kontraksi ±3–4x dalam 10 menit. Primi lebih lama dari Para. Jumlah kontraksi per 10 menit sama, tapi Primi butuh waktu lebih lama untuk mencapai pembukaan lengkap.
2. Fase Aktif
   - Pembukaan 4 → 10 cm
   - Kontraksi kuat, durasi 45–60 detik
   - **Primi:** berlangsung ±6 jam, kontraksi ±4–5x dalam 10 menit
   - **Para/Multi**: berlangsung ±4 jam, kontraksi ±4–5x dalam 10 menit

Berlangsung selama 6 jam dan Fase aktif pada janin ada 3 diantaranya;

- Fase Akselarasi / Fase percepatan ( terjadi dalam 2 jam dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm),
- Fase Dilatasi Maksimal ( terjadi dalam saat 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4-9 cm)
- Fase Deselerasi ( pembukaan jadi lambat sekali dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap yaitu 10 cm).
- Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi adalah 8 jam.

Tanda-tanda yang muncul pada kala I pengiriman meliputi :

1) Kekuatan His semakin sering dan teratur yang menandakan membukanya jalan lahir.
2) Mulut rahim menipis dan melunak sebelum akhirnya menegang dan terbuka.
3) Terjadinya pengeluaran lendir bercampur dengan darah.
4) Saat mulut rahim mulai membuka, biasanya disertai dengan cairan

ketuban. Cairan ketuban ini terlihat jernih dan tidak berbau serta menetes

5) Gerakan bayi menjadi lebih jarang kelihatan karena posisi bayi sudah menetap berada dijalan lahir (Ulya, 2022).

**3) Kebutuhan Kala I**

Kebutuhan ibu selama Kala I meliputi:

1) Pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi, DJJ, dan pembukaan serviks.
2) Kebutuhan nutrisi dan cairan.
3) Kebutuhan eliminasi.
4) Dukungan psikologis dan pendampingan.
5) Kenyamanan, kebersihan, dan privasi ibu.
6) Mobilisasi atau perubahan posisi sesuai kondisi ibu.
7) Teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengurangi nyeri.
8) Persiapan ibu dan bayi untuk proses persalinan selanjutnya.

**4) Manajemen Asuhan Kebidanan**

**Data Subjektif Kala 1**

a. Kontraksi tidak teratur
b. Nyeri hilang timbul
c. Belum ada pembukaan
d. Ketuban belum pecah/belum

**Data Objektif Pada Inpartu Kala I**

a. His teratur frekuensi minimal 4x 10 menit
b. Djj sedikit meningkat (tetap dalam batas normal)
c. Pembukaan serviks sudah ada 4-9 cm
d. TFU
e. Vital sign
f. Suhu naik
g. Tensi naik
h. Pernafasan lebih cepat
i. Fundus kontraksinya pembukaan

**Assasment/Diagnosis Nomenklatur**

a. Persalinan normal disertai nyeri
b. Kontraksi uterus adekuat
c. Pembukaan serviks bertambah secara bertahap
d. DJJ dalam batas normal (120–160 x/menit)
e. Janin tunggal hidup intrauterin
f. Presentasi kepala
g. Keadaan umum ibu baik
h. Keadaan janin baik
i. Kemajuan persalinan berlangsung normal

**Perencanaan**

a. Kaji kontraksi uterus seperti frekuensi, durasi dan intesitas (partograf) serta ketidaknyaman ibu.
b. Fasilitasi faktor yang meningkatkan rasa nyeri seperti relaksasi, massage, pola nafas, pemberian posisi yang diinginkan oleh ibu
c. Cegah terjadi dehidrasi pada ibu
d. Sarankan keluarga untuk mendampingi dan memotivasi ibu.
e. Identifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi intensitas nyeri
f. Edukasi ibu dan keluarga tentang cara mengatasi nyeri non farmakologi yaitu hypnoterapi abdominalizing conterurpreuse, relaksasi napas.
g. Menciptakan lingkungan yang nyaman, tenang, bersih, dan menjaga privasi ibu selama proses persalinan.

## B. Kala II

### 1. Defenisi Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai pengeluaran janin yang ditandai dengan dorongan ibu untuk meneran (doran) dan tekanan pada anus (teknus).

### 2. Proses Mekanisme Kala II

Lama kala II pada primigravida berlangsung 1- 2 jam sedangkan pada multgravida berlangsung 30 menit-1 jam. Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah :

1) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
2) His yang lebih sering dan kuat (± 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mengedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan.
3) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan *serviks* yang meregang.
4) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam *uterus* dan diluar *uterus* sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi *uterus* akhirnya kantung ketuban pecah.
5) Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan *rectum* dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
6) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan di tambah pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan *vulva* terbuka dan *perineum* menonjol, karena *perineum* bersifat elastis.
7) Bagian terdepan anak kelihatan pada *vulva* karena *labia* membuka *perineum* menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di *vulva*, karena ada his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan

Pada kala II perut ibu semakin mules dan semakin sering merasa ada dorongan meneran dan terasa ingin BAB. Pada kala III ibu merasa lelah dan perut ibu terasa mules, ibu juga merasa senang atas kelahiran bayinya. Pada kala IV ibu masih merasa lelah setelah melahirkan hal ini sejalan dengan teori dari buku ajar asuhan kebidanan persalinan (Asri Iman Sari, S.ST. & Dini Eka Pripuspitasari, S.ST., 2024).

**3. Fasilitas/Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala II**

**a. Kebutuhan Fisik**

1. Makan dan minuman per oral

Jika ibu berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam persalinan fase aktif biasanya ia hanya menginginka cairan. Aturan apa yang boleh dimakan atau diminum antara dirumah sakit dan dirumah ibu sendiri sangatlah berbeda. Penatalaksanaan paling tepat dan bijaksana yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi ibu artinya intake cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien.

2. Posisi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu pasti akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain (miring, lutut dada, tangan lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok).

3. Eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

Selama proses persalinan, ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala 1, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas jalan ketoilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinan.

b. Buang air besar (BAB)

Ibu akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namu rasa khawatir kadang lebih mendominasi dari pada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena ibu tidak tahu mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhan dirinya. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga serta bidan untuk menunjukan respons yang positif

dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya.

4. Personal Hygiene

Sebagian ibu yang kan menjalani proses persalinan tidak begitu menganggap kebersihan tubuh adalah suatu kebutuhan, karena ia lebih fokus terhadap rasa sakit akibat his terutama pada primipara. Namun bagi sebagian yang lain akan merasa tidak nyaman atau risih jika kondisi tubuhnya kotor dan berbau akibat keringat berlebih selama persalinan.

5. Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Diawal proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring ditempat tidur dalam posisi miring kekiri dalam beberapa waktu.

6. Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin. Biasanya dibutuhkan peran orang terdekat seperti suami atau keluarga.

7. Bebas dari nyeri

Hal yang perlu ditekankan pada pasien adalah bahwa tanpa adanya rasa nyeri maka persalinan tidak akan mengalami kemajuan, karena salah satu tanda persalinan adalah adanya his yang akan menimbulkan rasa sakit.

**b. Kebutuhan Psikologis**

a. Kebutuhan rasa nyaman disebut juga “safety needs”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.
b. Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki atau kebutuhan sosial disebut juga dengan “love and belongingtext needs”
c. Kebutuhan harga diri disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia memiliki pengakuan secara layak atas keberadaan bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan.

**4. Manajemen Asuhan Kebidanan**

**Data Subjektif**

a. Rasa ingin meneran yang disertai kontraksi
b. Peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
c. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.
d. Lamanya proses ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 30 - 1 jam pada multigravida

**Data Objektif**

a. Kontraksi lebih dari 40 detik (ADEKUAT)
b. Pemeriksaan VT pembukaan lengkap (10cm)
c. Adanya dorongan yang kuat
d. Perineum menonjol
e. Tekanan darah meningkat ( dengan sistolik naik ±10–20 mmHg dan diastolic ± 5-10 mmhg)
f. Adanya letargi
g. Tekanan darah meningkat ( dengan sistolik naik ±10–20 mmHg dan diastolic ± 5-10 mmhg)
h. Vulva dan anus membuka

**Assasment/Diagnosis Nomenklatur**

a. Persalinan normal kala II fisiologis
b. Dorongan meneran kuat (doran)
c. Pembukaan serviks lengkap (10 cm)
d. Kontraksi uterus adekuat
e. Penurunan kepala janin baik
f. Perineum menonjol dan vulva membuka
g. DJJ dalam batas normal (120–160 x/menit)
h. Janin tunggal hidup intrauterin
i. Presentasi belakang kepala
j. Keadaan umum ibu baik
k. Keadaan janin baik
l. Proses pengeluaran janin berlangsung normal

**Penanganan Kala II**

1. Penanganan kala II dengan melakukan pemantauan pada setiap kontraksi
2. Beri dukungan dan infromasi yang berhubungan dengan persalinan
3. Kaji pemenuhan kandung kemih pada ibu
4. Dukung ibu dengan posisi yang diinginkan untuk melahirkan
5. Membantu ibu untuk melahirkan
6. Melakukan kolaborasi apabila ada keadaan darurat atau yang memerlukan penanganan secara kolaborasi

**Posisi Ibu Saat Bersalin**

Posisi meneran adalah posisi yang dipilih ibu saat proses persalinan kala II untuk membantu pengeluaran bayi agar lebih nyaman, efektif, dan memperlancar persalinan. Ibu dapat memilih posisi yang dirasa paling nyaman.

Pada saat menolong persalinan kala II, ibu dianjurkan untuk mencoba posisi yang ternyaman dikarenakan akan memudahkan bidan dalam menolong persalinan dan memudahkan bidan untuk melahirkan bayi.

**Tujuan Posisi Meneran**

1. Memberikan kenyamanan pada ibu saat bersalin
2. Mempermudah proses kelahiran bayi
3. Mempercepat kemajuan persalinan
4. Mengurangi rasa nyeri dan kelelahan.

**Macam-Macam Posisi Meneran**

**1. Setengah Duduk / Duduk**

a. Membantu penurunan kepala janin dengan bantuan gravitasi
b. Ibu lebih nyaman dan mudah beristirahat di antara kontraksi
c. Suplai oksigen ibu ke janin lebih optimal
d. Kekurangan: dapat menyebabkan pegal punggung bila persalinan lama

**2. Jongkok / Berdiri**

a. Memperluas rongga panggul dan mempercepat penurunan kepala
b. Dorongan meneran menjadi lebih kuat
c. Membantu mempercepat kala II persalinan

d. Kekurangan: risiko laserasi atau robekan jalan lahir lebih besar

**3. Merangkak**

a. Mengurangi nyeri punggung saat persalinan
b. Membantu rotasi janin
c. Nyaman untuk ibu yang mengalami sakit pinggang
d. Peregangan perineum lebih ringan

**4. Berbaring Miring ke Kiri**

a. Mengurangi penekanan pada vena cava inferior
b. Membantu aliran oksigen ke janin tetap baik
c. Memberi kesempatan ibu untuk beristirahat
d. Mengurangi risiko laserasi perineum

**5. Terlentang (Supine)**

a. Kurang dianjurkan karena dapat memperlambat persalinan
b. Menekan pembuluh darah besar sehingga suplai darah ke janin berkurang
c. Risiko nyeri punggung dan laserasi lebih tinggi

**Keuntungan Posisi Meneran yang Tepat**

a. Mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan
b. Kala II lebih singkat
c. Mengurangi tindakan persalinan
d. Mengurangi ruptur perineum
e. Nilai APGAR bayi lebih baik

**Cara Meneran yang Baik**

1. Berbaring miring atau setengah duduk
2. Lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan kedada ibu
3. Ibu diminta tidak mengangkat bokong agar tidak terjadinya rupture perineum
4. Tidak dianjurkan mendorong fundus untuk membantu persalinan
5. Ibu harus tetap tenang dan rileks dan bidan tidak dianjurkan untuk mengatur posisi meneran agar ibu mengatur posisi sendiri namun bidan harus membantu ibu memilih sendiri posisi mengejan dan menjelaskan keefektifan posisi mengejan lain yang dipilih ibu.

## C. Kala III

### 1. Defenisi Kala III

Dimulai segera setelah janin lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. Pada Kala III ini berlangsung sekitar **5–30 menit** setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap.

**Tanda dan Gejala Kala III**

a) Uterus berubah menjadi bulat dan keras.
b) Fundus uteri naik ke atas.
c) Tali pusat bertambah panjang.
d) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba.
e) Plasenta mulai lepas dari dinding uterus.

2. **Proses dan Mekanisme Kala III**

Setelah bayi lahir, uterus berkontraksi sehingga terjadi pelepasan plasenta dari dinding rahim. Plasenta kemudian turun ke vagina dan dikeluarkan melalui kontraksi uterus serta dorongan meneran ibu. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan plasenta dan selaput ketuban lengkap serta menilai perdarahan.

3. **Kebutuhan Kala III**

a) Pemantauan tanda-tanda vital dan kontraksi uterus.
b) Pemberian oksitosin sesuai prosedur.
c) Melakukan manajemen aktif kala III (MAK III).
d) Membantu pengeluaran plasenta.
e) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
f) Memantau jumlah perdarahan.
g) Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu.
h) Memberikan dukungan dan penjelasan kepada ibu.

### 4. Manajemen Asuhan Kebidanan

**Data Subjektif**

a. Masih merasa mules

b. Waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Tidak lebih dari 30 menit setelah kala II berlangsung
c. kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch.
d. Ibu mengatakan perutnya masih mulas
e. Ibu merasa lelah dan lega bayinya telah lahir

**Data Objektif**

a. Semburan darah yang mendadak
b. Pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina
c. Perubahan bentuk uterus dari discoid ke bentuk globular sewaktu uterus sekarang berkontraksi dengan sendirinya
d. Perubahan posisi uterus

**Assesment / Diagnosis Nomenklatur**

1. Kala uri fisiologis dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta lengkap
2. Uterus berkontraksi baik, uterus teraba keras dan bundar
3. Tali pusat memanjang disertai semburan darah sebagai tanda pelepasan plasenta
4. Perdarahan dalam batas normal
5. Tidak terdapat retensio plasenta, tidak terdapat atonia uteri maupun perdarahan postpartum
6. Tanda-tanda vital dalam batas normal
7. Kesadaran compos mentis
8. Proses involusi awal uterus berlangsung baik
9. Keadaan umum ibu baik

**Penanganan Kala III**

1. Melakukan manajemen aktif kala III
2. Memastikan tidak ada janin kedua.
3. Memantau kontraksi uterus agar tetap baik.
4. Mengobservasi jumlah perdarahan postpartum.
5. Memantau tanda-tanda vital ibu.

6. Memastikan kandung kemih ibu tidak penuh.
7. Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu setelah persalinan.
8. Mendokumentasikan seluruh tindakan dan kondisi ibu.

**D. Kala IV**

Kala IV (Pemantauan pasca persalinan) dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan 30 menit pada satu jam berikutnya dengan mengisi pemantauan dalam partograf.

**Data Subjektif**

a. ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman,
b. ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid, ari-ari sudah lahir dan
c. merasa bahagia dengan kelahiran bayi.

**Data Objektif**

a. plasenta sudah lahir,
b. keadaan umum ibu baik,
c. tanda tanda vital dalam batas normal,
d. memeriksa keadaan kontraksi uterus,
e. uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih antara simfisis pubis sampai umbilicus (2-3 jari di bawah pusat), melihat keadaan serviks, vagina, dan perineum untuk melihat luka laserasi selama jam pertama pasca

**Assesment / Diagnosis Nomenklatur**

a. Masa observasi postpartum dini selama 2 jam setelah plasenta lahir
b. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis
c. Tanda-tanda vital dalam batas normal
d. Kontraksi uterus baik dan fundus uteri teraba keras
e. Perdarahan pervaginam dalam batas normal
f. Kandung kemih tidak penuh
g. Tidak terdapat laserasi aktif, atonia uteri, perdarahan postpartum, maupun tanda-tanda syok
h. Involusi uterus dini baik
i. Keadaan ibu stabil mampu beradaptasi setelah persalinan

j. Dilakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, TFU, tanda-tanda vital secara berkala.

**Perencanaan**

1. Observasi keadaan umum dan kesadaran ibu secara berkala.
2. Memantau tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
3. Memantau kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri untuk memastikan uterus tetap berkontraksi baik.
4. Mengobservasi jumlah perdarahan pervaginam untuk mendeteksi perdarahan postpartum.
5. Memastikan kandung kemih ibu kosong dan menganjurkan ibu berkemih bila kandung kemih penuh..
6. Massege setiap 1 jam sekali
7. Melakukan masase fundus uteri bila kontraksi uterus kurang baik.
8. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dan perdarahan aktif.
9. Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu setelah persalinan.
10. Menganjurkan ibu melakukan kontak dini dan menyusui bayinya.
11. Memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada ibu serta keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas.
12. Mendokumentasikan seluruh hasil observasi, tindakan, dan kondisi ibu secara lengkap

**Managemen Nyeri Persalinan**

1) Nyeri persalinan

Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional.

Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi Braxton hicks.

2) Penyebab nyeri persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

a. Penekanan pada ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.
b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokontriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
c. Adanya proses peradangan pada otot uterus
d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

3). Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I danpada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi. Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeriini disebut nyeri viseral. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi,penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri somatik.

4). Patofisiologi Nyeri Persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasu seviks dan segmen bawah uterus, distensikorpus uteri serta adanya tarikan pada ligamen. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang

dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Nyeri ini dialihkan ke dermaton yang di suplai oleh segmen medulla spinalis. Dermaton adalah daerah tubuh yang dipersarafi oleh syaraf spinalis khusus, seperti dermaton 12 mengacu pada dematin thorasikus ke 12 (T12). Nyeri dirasakan sebagai nyeri tumpul yang lama pada kala I dan terbatas pada dermaton thorasiku ke-11 dan ke-12 (T12). Kemudian pada kala I persalinan, nyeri pada dermaton T11 dan T12 menjadi lebih berat, tajam dan kram, serta menyebar ke dermaton T10 dan tulang punggung lumbal 1 (L1).

**Manajemen Nyeri Non Farmakologi**

1) Strategi Relaksasi

a) Visualisasi

Teknik ini menggunakan metode hypnosis dan visualisasi dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan untuk mencapai kondisi tubuh dan pikiran yang tenang serta rileks selama persalinan. Teknik relaksasi visualisasi juga efektif membantu mengurangi stres, nyeri, sesak napas, dan ketegangan tubuh.

b) Aromatherapy

Aromatherapy adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau ekstrak dari tanaman yang biasanya memanfaatkan campuran minyak esensial terapeutik. Tujuan penggunaan aromatherapy adalah untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pada persalinan.

c) Hypnobirthting

Salah satu upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus pada saat persalinan adalah dengan menggunakan teknik Hypnobirthting. Metode Hypnobirthting merupakan kombinasi antara proses kelahiran alami dengan hypnosis untuk membangun persepsi positif dan rasa percaya diri serta menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan, dan panik sebelum, selama dan setelah persalinan.

d) Pernafasan

Pernafasan yang terkontrol dan perlahan selama kontraksi merupakan perilaku yang dipelajari yang memerlukan praktik dan merupakan aspek penting.

Ibu yang mengikuti kelas persiapan kelahiran belajar menggunakan teknik ini. Relaksasi mungkin tidak mengurangi nyeri, namun dapat membantu mempertahankan tekanan darah pada rentan normal, mengurangi konsumsi oksigen, mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan aluran darah serta penghantaran oksigen.

**6. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

**Data Subjektif**

1. Ibu akan mengalami keluarnya lendri bercampur darah
2. Ibu akan merasa mengalami keluarnya air ketuban
3. Ibu akan mengalami kontraksi ataupun his
4. Ibu akan mengalami nyeri bagian pinggang
5. Ibu akan merasa perutnya mules
6. Ibu akan merasa ingin sekali BAB
7. Ibu akan merasa lelahstelah melahirkan bayinya
8. Pemantauan persalinan dengan patograf
9. Ibu melakukan IMD
10. Pengeluaran darah pada ibu pasca bersalin

**Data Objektif**

1. Dilakukan pengukuran tekanan darah
2. Dilakukan pengukuran nadi
3. Dilakukan pemeriksaan vaginal toucher
4. Dilakukan pemeriksaan dalam
5. Dilakukan pemeriksaan pada abdomen ibu
6. Dilakukan pemeriksaan genetalia
7. Dilakukan pemeriksaan TFU
8. Dilakukan pemeriksaan pada perdarahan ibu
9. Dilakukan pemeriksaan tali pusat
10. Dilakukan pemeriksaan pada kontraksi uterus ibu

**Assesment**

Berdasarkan Nomeklatrus kebidanan

1. Persalinan normal

2. Solusio plasenta
3. Atonia uteri
4. Disproporsi sevalo pelvik
5. Partus macet
6. Plasenta previa
7. Prolapsus tali pusat
8. Partus fase laten lama
9. Partus kala II lama
10. Sisa plasenta
11. Retensio plasenta
12. Ruptura uteri

**Penatalaksanaan**

Berdasarkan Buku KIA persalinan dilakukan:

1. Tanda-tanda akan bersalin didahului dengan mules teratur, semakin lama semakin kuat.
2. Kehamilan pertama, biasanya bayi baru lahir setelah 12 jam sejak mules-mules. Kehamilan kedua dan berikutnya biasanya bayi lahir lebih cepat dibandingkan anak pertama
3. Ibu berhak memilih didampingi atau tidak dan berhak memilih siapa pendampinya
4. Ibu berhak memilih posisi persalinan yang diinginkan, diskusi dengan petugas posisi yang aman.
5. Jika terasa ingin buang air besar, seger beritau petugas
6. Untuk mengurangi rasa sakit ketika bersalin tarik nafas melalui hidung dan keluarkan lewat mulut
7. Segera setelah bayi lahir dilakukan IMD dengan cara kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi segera dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.

## 7. Partograf

### 1) Pengertian Partograf

Patograf merupakan alat bantu berbentuk grafik yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kondisi janin selama proses persalinan. Penggunaan patograf bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya

penyimpangan dalam persalinan sehingga dapat dilakukan tindakan yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi pada ibu maupun bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

**2) Tujuan Partograf**

Tujuan penggunaan patograf adalah untuk memantau kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, mendeteksi secara dini terjadinya partus lama, membantu pengambilan keputusan klinis, serta mendokumentasikan seluruh proses persalinan secara sistematis (Prawirohardjo, 2020).

**3) Komponen Partograf**

Patograf terdiri dari tiga komponen utama, yaitu pemantauan kondisi janin, kemajuan persalinan, dan kondisi ibu. Kondisi janin yang dipantau meliputi denyut jantung janin (DJJ), keadaan air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin (moulase). Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks,penurunan kepala janin, serta frekuensi dan durasi kontraksi uterus. Sementara itu, kondisi ibu yang dipantau meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, pernapasan, serta hasil pemeriksaan urin (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

**4) Garis Waspada Dan Garis Bertindak**

Pada patograf terdapat garis waspada (alert line) dan garis bertindak (action line). Garis waspada menunjukkan kemajuan normal pembukaan serviks dengan kecepatan sekitar 1 cm per jam pada fase aktif persalinan. Garis bertindak berada empat jam di sebelah kanan garis waspada dan digunakan sebagai indikator perlunya evaluasi atau tindakan lebih lanjut apabila kemajuan persalinan melewati batas normal (WHO, 2020).

**5) Manfaat Partograf**

Penggunaan patograf memberikan berbagai manfaat, antara lain membantu mendeteksi dini komplikasi persalinan, mengurangi risiko partus lama, membantu menentukan kebutuhan rujukan, meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi selama persalinan (WHO, 2020).

## C. Asuhan Kebidanan Nifas

### C.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah keluarnya plasenta serta bayi dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang bai (Rukiyah, 2020)

### C.2 Tahapan Masa Nifas

1. Periode immediate postpartum

   Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri.

2. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

   Memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

### C.3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

**a. Perubahan sistem reproduksi**

**1). Uterus**

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai beri kut:

a. Iskemia Miometrium – Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
b. Atrofi jaringan – Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
c. Autolysis – Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
d. Efek Oksitosin – Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Dibawah ini dapat dilihat perubahan tinggi fundus uteri pada masa nifas.

**Tabel 2.2**
**Tinggi Fundus Uteri, Diameter Uterus dan Berat Uterus masa Involusi**

| **Involusi Uterus** | **Tinggi Fundus Uterus** | **Berat Uterus** | **Diameter Uterus** |
|---|---|---|---|
| Plasenta lahir | Setinggi pusat | 100 Gram | 12,5 cm |
| 1 minggu | Antara pusat dengan simfisis | 500 Gram | 7,5 cm |
| 2 minggu | Tidak teraba | 350 Gram | 5 cm |
| 6 minggu | Normal | 60 Gram | 2,5 cm |

*Sumber: Handayani,2023*

2) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk seviks yang akan membuka seperti corong..Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.Konsistensinya lunak,kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

Setelah 2 jam persalinan seviks bisa di lewati hanya 2 Jari 1 minggu hanya 1 jari,6 minggu menutup,karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan,maka servikc tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

3) Vagina

Sesuai dengan funsinya sebagai jalan lahir.Berfunsi sebagai saluran menggeluarkan screat yang bersal dari kafum uteri yang disebut lokea.

**a. Lochea**

Lochea adalah ekskreasi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuata organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

**Tabel 2.3**
**Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas**

| ***Lochea*** | **Waktu** | **Warna** | **Ciri- cirri** |
|---|---|---|---|
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari sel desidua, *verniks caseosa*, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah |
| Sanguilenta | 3-7 hari | Merah Kecoklatan | Sisa darah bercampur lender |
| Serosa | 7-14 hari | Kekuningan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta |
| Alba | >14 hari | Putih | Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |

*Sumber : Maritalia, D. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.*

**b. Involusi tempat implantasi plasenta**

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut.

4) Perubahan Ligamentum

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia (lapisan jaringan ikat) yang meregang selama kehamilan dan proses persalinan akan secara perlahan kembali mengecil seperti semula setelah bayi lahir. Kadang- kadang, ligamen yang disebut ligamentum rotundum bisa menjadi kendur, menyebabkan posisi rahim menjadi retrofleksi (membelakangi).

5) Perubahan Pada Vulva

Segera setelah melahirkan vulva tidak menonjol lagi

6) Perineum

Segera setelah melahirkan,perineum menjadi kendur karena teregang olah tekanan kepala bayi yang bergerak maju.Pada postnatal hari ke-5, perineum tonus ototnya sudah ada sekalipun kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

7) Payudara

a. Pembesaran dan Penegangan Payudara

Setelah melahirkan, payudara akan terasa lebih penuh, berat, dan tegang akibat meningkatnya aliran darah dan produksi ASI. Proses ini biasanya dimulai 2-4 hari pascapersalinan dan dikenal sebagai engorgement (pembengkakan payudara).

b. Produksi Kolostrum

Pada awal masa nifas (hari 1-3), payudara menghasilkan kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuningan yang kaya akan antibodi dan zat gizi penting untuk bayi. Kolostrum sangat penting untuk sistem kekebalan bayi yang baru lahir.

c. Transisi ke ASI Matur

Sekitar hari ke-3 hingga ke-5, kolostrum berubah menjadi ASI transisional, lalu menjadi ASI matur (putih dan lebih encer). Produksi ASI meningkat seiring dengan frekuensi menyusui**.**

d. Perubahan Areola dan Puting

a) Areola (bagian gelap di sekitar puting) menjadi lebih gelap dan melebar selama kehamilan dan tetap demikian untuk sementara waktu.

b) Puting dapat menjadi lebih menonjol dan sensitif karena stimulasi selama menyusui.

c) Rasa nyeri atau lecet pada puting sering terjadi di awal masa menyusui, tetapi akan membaik dengan teknik menyusui yang benar.

e. Aktivitas Kelenjar Montgomery

Kelenjar kecil di sekitar areola menjadi lebih menonjol dan aktif, menghasilkan zat pelumas alami untuk menjaga kelembapan puting dan mencegah infeksi.

f. Pengaruh Hormon

Prolaktin: Merangsang produksi ASI

Oksitosin: Mengatur pengeluaran ASI melalui refleks let-down (refleks pengeluaran susu). Kedua hormon ini bekerja aktif selama ibu menyusui, dan oksitosin juga membantu kontraksi uterus

g. Refleks Let-down

Saat bayi menyusu atau ibu memikirkan bayinya, refleks let-down akan mendorong ASI keluar dari alveoli ke saluran susu.

**b. Perubahan Sistem Tubuh Lainnya**

**1. Berat Badan**

a) Mengalami penurunan segera setelah persalinan sekitar ± 5–6 kg

b) Penurunan disebabkan oleh keluarnya bayi, plasenta, air ketuban, dan darah

c) Beberapa hari pertama terus menurun karena diuresis (pengeluaran urin) dan keringat

d) Penurunan selanjutnya berlangsung bertahap selama masa nifas

e) Menyusui dapat membantu mempercepat penurunan berat badan

**2. Penapasan**

a. Kembali normal seperti sebelum kehamilan

b. Frekuensi sekitar 16–24 kali per menit

c. Tidak mengalami perubahan yang signifikan

d. Harus diwaspadai jika terjadi sesak napas atau napas cepat (takipnea)

3. **Perubahan Sistem Karduovaskular**

   Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu, sehingga tekanan darah dan denyut nadi berangsur kembali normal

4. **Perubahan Sistem Hematologi**

   Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, mingg pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama s masa nifas berkisar 500 ml.

5. **Pencernaan**

   Sistem pencernaan hari 1-3 hari Ibu cepat lapar, BAB Sulit karena penurunan tonus otot dan kembali setelah 1 minggu post partum. Hari pertama dan ke 3 saluran pencernaan belum normal susah buang air besar dan suhu tubuh dapat meningkat tetapi masih batas normal.

6. **Perkemihan**

   24 jam postpartum spasinemspinter terjadi oedem sehingga urine tertahan dipengaruhi oleh hormon ekstrogen 36 Jam post partum kembali normal.

7. **Sistem Integumen**

   Perubahan kulit semasa hamil akan hilang setelah 6 minggu masa nifas.

8. **Sistem Moskulaskletal**

   Ambulasi bisa dimulai 4-8 jam postpartum

## C.4. Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Perubahan hormonal sangat cepat setelah melahirkan yang mempengaruhi keadaan emosi. Fase-fase yang dialami:

**a) Fase Taking In**

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari 1-2 hari post partum diperlihatkan adalah:

1) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri

2) Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan

**b) Fase Taking Hold**

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari 3-10 hari masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

1) Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
2) Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi

**c) Fase Letting Go**

fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. (Kadek *et al.*, 2025).

## C.6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

   Untuk nutrisi penambahan kalori 500 kalori,cairan 3 liter, vitamin A 200.000 IU.

2. Eliminasi (BAK/BAB)

   Buang air kecil (BAK) spontan 3-4 jam post partum, buang air besar (BAB) 3-4 hari post partum.

3. Personal Hygiene dan perineun
   a) Anjurkan kebersihan untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
   b) Anjurkan ibu merawat daerah kelamin dengan sabun dan air.
   c) Sarankan ibu menggati pembalut atau kain setidaknya 2 Kali sehari.
   d) Rawat luka raselari

4. Istirahat

   Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

5. Seksual

   Dinding vagina akan kembai ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman setelah 40 hari setelah

persalinan karena pada saat pada itudiharapkan organ-organ tubuh telah pilih kembali.

6. Latihan/Senam nifas
7. Senam dapat dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan. Tujuan senam nifas di antarannya:
    a) Mempercepat proses involusi uteri
    b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas
    c) Memperbaiki kekuaatan otot perut, otot dasar panggul,seta otoa pergerakan.
    d) Menjaga Kebidanan sirkulasi darah

**C. 7 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

**Data Subjektif**

1) Uterus ibu mengalami penurunan atau mengecil 2 jari dibawah pusat
2) Perineum ibu terasa nyeri
3) Ibu merasa lelah
4) Ibu akan merasa nyeri saat BAK
5) Ibu akan mengalami sembelit karna susah BAB
6) Ibu mengatakan ada pengeluaran dari vagina, nyeri pada perineum
7) Mengalami gejala saat menyusui seperti putting susu lecet, payudara terasa penuh, Payudara bengkak, terasa lebih besar sebelah dan matitis.
8) Ibu tidak mengeluarkan ASI, ASI ibu sedikit atau ASI ibu lancar.
9) Ibu akan merasa sedih jika tidak mendapat dukungan dalam merawat bayi
10) Ibu akan merasa tidak nyaman karena perubahan fisik yang dialami ibu seperti mules akibat kontraksi rahim atupun nyeri karena luka jahitan.
11) ibu akan lebih sensitif terhadap perasaannya.
12) Perawatan luka ibu

**Data Objektif**

a. Suhu naik 0,5 yang merupakan suhu normal

b. Nadi lebih cepat setelah persalinan

c. Tekanan darah sedikit menurun

d. ASI Keluar

e. TFU Disesuaikan dengan masa ibu nifas

f. pemeriksaan Luka Perineum

**Assesment**

Berdasarkan nomeklatur kebidanan

1. Bekas Luka Uteri
2. Infeksi Luka
3. Pembengkaan Mammae
4. Infeksi Mammae
5. Cystitis
6. Luka jahitan

**Penatalaksanaan**

Berdasarkan Buku KIA pada ibu nifas dilakukan

1) Perawatan ibu nifas dilakukan mulai 6 jam sampai 42 hari pasca peralinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan 4x kunjungan nifas.
2) Menanyakan kondisi ibu secara umum
3) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi.
4) pemeriksaan lokhia dan perdarahan
5) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan infeksi
6) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
7) Pemberian kapsul vitamim A
8) Pemberian payudara dana njurkan pemberian ASI esklusif
9) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
10) . Konseling
11) . tata laksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

## D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

### D.1 Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Heryani, 2019).

Klasifikasi neonatus menurut berat badan lahir :

a. Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram

b. Neonatus berat cukup : antara 2500-4000 gram
c. Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

**D.2 Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal :**

a. Berat badan : 2500-4000 gram
b. Panjang Badan : 48-52 cm
c. Lingkar Kepala : 33-35 cm
d. Lingkar Dada : 30-38 cm
e. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
f. Denyut Jantung : dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit
g. Respirasi : Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemu dian menurun setelah tenang kira-kira 40-60 x/menit
h. Warna Kulit : Wajah, bibir, dada berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan dan bisul
i. Kulit diliputi verniks caseosa
j. Kuku agak Panjang dan lemas
k. Menangis kuat
l. Pergerakan anggota badan baik
m. Genitalia
    1. Wanita : labia mayora sudah menutupi labia minora
    2. Laki-laki : testis sudah turun ke dalam skrotum
n. Refleks hisap dan menelan, refleks moro, graft refleks sudah baik
o. Eliminasi baik, urine dan meconium keluar dalam 24 jam pertama
p. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya/keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama kehidupan
q. Anus berlubang
r. Suhu : 36,5-37,5 °C (Heryani, 2019).

**D.3 (7) Tanda Bayi baru Lahir Normal dan Sehat**

a. Bayi menangis
b. Sepuluh jari tangan dan jari kaki lengkap

c. Gerakan bola mata bayi
d. Kemampuan mendengarkan suara
e. Berat bayi baru lahir
f. Bayi lapar adalah bayi yang sehat
g. Fitur wajah dan kepala bayi memanjang

**D.4 Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir**

Pemeriksaan kesehatan menurut (Heryani, 2019) oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 mingguan pertamam yaitu :

a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 jam setelah lahir
b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hri ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pemeriksaan dan Perawatan BBL meliputi :

1. Pemeriksaan,Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir) Perawatan tali pusat
2. Melaksanakan ASI Ekslusif
3. Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
4. Memastikan bayi telah diberi salep mata
5. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM (Manajemen Terpadu Bayi Muda) :

1. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakten, iden diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
2. Pemberian imunisasi Hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
3. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
4. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

**D.5 Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada BBL**

**Tabel 2.5 Nilai APGAR Skor**

| Tanda | 0 | 1 | 2 |
|---|---|---|---|
| Appearance/ warna kulit | Biru, pucat tungkai biru | Badan pucat, muda | Semuanya merah |
| Pulse/nadi | Tidak teraba | <100 | >100 |
| Grimace/respons refleks | Tidak ada | Lambat | Menangis kuat |
| Activity/tonus otot | Lemas/lumpuh | Gerakan sedikit/fleksi tungkai | Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan |
| Respiratory/pernafasan | Tidak ada | Lambat, tidak teratur | Baik, menangis kuat |

Sumber : (Walyani, 2021)

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

a. Nilai 7-10 menunjukan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigrous baby)
b. Nilai 4-6 menunjukan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
c. Nilai 0-3 menunjukan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

**D.6 IMD (Inisiasi Menyusui Dini)**

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam istilah asing sering disebut early inisiation adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (skin to skin contact) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara (Heryani, 2019).

**Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut iFrida idan iAryani i(2022), iada ibeberapa iprinsip ipenting iyang iharus idiikuti isaat imerawat ibayi ibaru ilahir:

1. Jaga bayi hangat, tetapkan kontak kulit dengan ibu, dan tutupi kepalanya dengan topi
2. Isap lendir di hidung dan mulut (jika perlu).
3. Mengeringkan bayi dengan handuk.
4. Perhatikan tanda-tanda bahaya bayi seperti bayi seperti tidak menyusu atau memuntahkan semua, bayi kejang, bayi bergerak hanya pada saat dirangsang, pernafasan bayi cepat (>60x/menit), pernafasan menjadi sangat lambat (<30x/menit), bayi merintih, suhu bayi tinggi ( diatas 37,5 C), suhu bayi dingin ( dibawah 36 C), pada mata bayi terdapat banyak nanah, tali pusar kemerahan menjalar ke dinding perut, bayi diare, bayi tampak kuning pada kaki dan telapak tangan serta pendarahan
5. Sekitar dua menit setelah lahir, potong, ikat, dan jepit tali pusat tanpa membumbubui.
6. Dua menit setelah melahirkan, potong dan ikat tali pusat tanpa membumbui
7. Ajarkan IMD setelah bayi lahir, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu memberikan ASI kepada bayi baru lahir, bayi tidak boleh dibersihkan terlebih dahulu dan tidak dipisahkan dari ibu. IMD dilakukan segera setelah bayi dilahirkan, dalam satu jam pertama, dengan catatan kondisi ibu dan bayi memungkinkan. Pada Inisiasi Menyusu Dini ibu segera mendekap dan membiarkan bayi menyusu dalam 1 jam pertama kelahirannya Inisiasi Menyusu Dini dapat memberikan kesempatan pada bayi untuk mulai menyusu segera setelah dilahirkan (Ni and Luh, 2021).
8. Setelah IMD, berikan 1 mg vitamin K1 ke paha kiri lateral anterior.
   Salah satu preventif untuk menurunkan AKB ialah dengan memberikan Vitamin K pada bayi baru lahir. Pemberian Vitamin K adalah untuk mencegah perdarahan karena defisiensi Vitamin K. Vitamin K diberi secara injeksi 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak ke kulit dan

bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan (Sitti Sarti, Arisda Candra Satriawati, 2024).

9. Gunakan salep mata antibiotik pada kedua mata. Merek salep mata yang digunakan adalah Chloramphenicaol 1%, Erlamycetin 1%, Erythromycin.
10. Pemeriksaan badan.
11. Suntikan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral paha kanan kurang lebih 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K (Levia, 2024).

**Menjaga agar Bayi Tetap Kering dan Hangat (Pencegahan Hipotermi)**

Hipotermi adalah suhu tubuh kurang dari 36,5°C pada pengukuran suhu melalui ketiak. Ketika bayi lahir berada pada suhu lingkungan yang lebih ren- dah dari suhu di dalam rahim ibu atau apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas sebanyak 200 kal/kg BB/menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya. Keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam 15 menit, akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen pun meningkat (Heryani, 2019).

**Mencegah Kehilangan Panas**

Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut (Heryani, 2019) :

a. Ruang bersalin yang hangat

   Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Menempatkan bayi bersama ibunya adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat,
b. Keringkan tubuh bayi dengan seksama tanpa membersihkan verniks
c. Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
d. Inisiasi menyusui dini
e. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas
f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
g. Rawat Gabung

h. Resusitasi dalam lingkungan yang hangat
i. Transportasi hangat jika bayi dirujuk
j. Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga tentang hiportemia meliputi tanda-tanda dan bahayanya

**c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

1) Data Subjektif
   - Bayi menyusui atau tidak
   - Bayi sudah BAB/BAK atau belum
   - Bayi rewel atau tidak
   - Bayi sudah di suntikan VIT K dan HB0 atau belum

2) Data Objektif
   - Pemeriksaan suhu tubuh bayi
   - Pemeriksaan pernafasan bayi
   - Pemeriksaan antopometri pada bayi
   - Pemeriksaan fisik pada bayi (kepalas, mata, tali pusat, punggung bayi,genetalia,ekstremitas)
   - Pemeriksaan refleks bayi (reflek glabella, reklek rooting, reflek sucking, reflek moro, reeflek swallowing, reflek palmar, reflek plantar, reflek babinski*)*
   - Pemeriksaan warna kulit bayi
   - Pemeriksaan tali pusat bayi

3) Assement

   Berdasarkan nomeklatur kebidanan
   - Bayi besar
   - Mekonium
   - Terlilit tali pusat
   - Bayi baru lahir
   - Bayi tidak cukup umur
   - Bayi cukup umur

4) Penatalaksana

   Berdasarkan Buku KIA didapatkan :
   - Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- Memberikan Vit K
- Memberikan Salep/Tetes Mata
- Imunisasi HB 0
- Skrining Hipotiroid Kongenital
- Indentifikasi Kuning
- Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir
- Menjaga bayi tetap hangat
- Pantau kondisi bayi baru lahir setiap saat
- Melakukan kunjungan mulai dari bayi lahir 0-6 jam sampai KN3- 8-28 hari.

## E. **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

### E.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Program ini juga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi karena kehamilan yang tidak diinginkan ataupun jarak kelahiran yang terlalu dekat. Upaya dalam mendukung program tersebut adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan dan menjarangkan atau mengatur jarak kelahiran (Setyani, 2020)

### E.2 Tujuan Keluarga Berencana

a. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial-ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya
b. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian Ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas (Setyani, 2020).

**E.3 Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan :**

a. Efektivitas cukup tinggi
b. Reversibilitas cukup tinggi karena masih mengharapkan punya anak lagi.
c. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
d. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Setyani, 2020).

**E.4 Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Setyani, 2020).

**E.5 Jenis Jenis KB**

1. Metode kontrasepsi sederhana (tanpa alat) / kontrasepsi alamiah Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat adalah upaya mencegah terjadinya pembuahan, atau pertemuan sel telur dan sperma, dengan cara yang tidak memerlukan alat, tanpa bahan kimia, dan tanpa obat (Marmi, 2016).

   Jenis dari metode kontrasepsi sederhana yaitu :

   a) Metode Amenorea Laktasi (MAL)
   b) Kontrasepsi senggama terputus
   c) Metode kalender
   d) Metode lendir serviks
   e) Metode suhu basal

2. Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

   Kontrasepsi sederhana dengan alat (barrier method) merupakan suatu upaya untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma untuk sementara waktu dengan

menggunakan suatu cara yang mampu atau dapat dilakukan sendiri, cukup dengan alat yang sederhana (Marmi, 2016).

Jenis metode ini antara lain sebagai berikut :

1) Kondom
2) Spermisida
3) Diafragma

3. Kontrasepsi Jangka Pendek
    1) Pil KB
    2) Suntik KB
4. Kontrasepsi Jangka Panjang

    Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan memiliki efek kontrasepsi yang tinggi. (BKKBN, 2021).

    1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
    2) Implant
5. Kontrasepsi Mantap

    Kontrasepsi mantap atau sterilisasi merupakan metode kontrasepsi permanen yang sulit dibatalkan (dibalik) sehingga hanya cocok bagi pasangan yang tidak ingin atau tidak bisa memiliki anak (karena alasan kesehatan).

    1) Vasektomi
    2) Tubektomi

**Tabel kekurangan, kelebihan, dan sasaran KB**

| No | Jenis KB | Kelebihan | Kekurangan | Sasaran KB |
|---|---|---|---|---|
| **1** | **Tubekto mi (MOW)** | 1. Efektivitas sangat tinggi (>99%) - Bersifat permanen<br>2. Tidak mempengaruhi hormon<br>3. Tidak Mengganggu hubungan seksual<br>4. Praktis tanpa kontrol rutin Hemat jangka panjang | 1. Permanen/tidak dapat dikembalikan<br>2. Harus melalui operasi<br>3. Risiko komplikasi (infeksi, perdarahan)<br>4. Tidak | 1. Wanita usia ±30–49 tahun<br>2. Pasangan yang tidak ingin menambah anak<br>3. Wanita dengan |
| 2 | **Kondo m** | 1. Mencegah kehamilan & IMS/HIV<br>2. Mudah didapatkan<br>3. Non hormonal<br>4. Praktis<br>5. Tidak mempengaruhi kesuburan | 1. Bergantung cara penggunaan<br>2. Bisa bocor/robek<br>3. Mengurangi kenyamanan<br>4. Risiko alergi<br>5. Harus setiap hubungan | 1. Pria & wanita usia 20–49 tahun<br>2. Remaja & dewasa aktif seksual<br>3. Pasangan risiko IMS |
| **4** | **IUD / AKDR** | 1. Efektivitas ≥99% - Jangka panjang (5–10 tahun)<br>2. Tidak perlu kepatuhan harian<br>3. Tidak ganggu hubungan seksual<br>4. Aman untuk menyusui | 1. Nyeri/perdarah an awal<br>2. Harus tenaga medis - Tidak lindungi IMS<br>3. Risiko infeksi<br>4. Tidak cocok kondisi tertentu | 1. Wanita usia 20–45 tahun - Ibu yang sudah melahirkan<br>2. Ingin KB jangka panjang |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **5** | **Implan (Susuk KB)** | 1. Efektivitas ≥ 99% (sekitar 99,5%)<br>2. Jangka panjang (3–5 tahun)<br>3. Praktis - Aman untuk menyusui<br>4. Kesuburan kembali cepat | 1. Gangguan haid<br>2. Efek samping ringan (mual, jerawat)<br>3. Tidak lindungi IMS<br>4. Harus tenaga medis<br>5. Nyeri pemasangan | 1. Wanita usia 20–40 tahun<br>2. Ibu menyusui<br>3. Wanita sibuk |
| **6** | **Suntik KB** | 1. Efektivitas 94–99%<br>2. Praktis<br>3. Tidak ganggu hubungan seksual<br>4. Cocok untuk menyusui<br>5. Mudah diakses | 1. Haid tidak teratur<br>2. Berat badan naik<br>3. Kesuburan lambat kembali<br>4. Harus suntik ulang<br>5. Tidak lindungi IMS | 1. Wanita usia 20–45 tahun<br>2. Ibu menyusui<br>3. Tidak ingin metode harian |
| **7** | **Pil KB** | 1. Efektivitas 91–99% ±99% jika diminum secara teratur (penggunaan sempurna)<br>Sekitar 91% pada penggunaan biasa (karena faktor lupa minum).<br>2. Mengatur siklus haid<br>3. Mengurangi nyeri haid<br>4. Mudah digunakan<br>5. Bisa dihentikan kapan saja<br>6. Cocok jangka pendek | 1. Harus diminum tiap hari<br>2. Risiko lupa<br>3. Mual/pusing<br>4. Tidak lindungi IMS<br>5. Tidak cocok kondisi tertentu | 1. Wanita usia 20–35 tahun<br>2. Wanita disiplin<br>3. Ingin mengatur haid |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **8** | **Kontrasepsi Darurat** | 1. Efektivitas 58–95%<br>2. Digunakan setelah hubungan<br>3. Mudah didapat<br>4. Tidak perlu rutin<br>5. Solusi cepat darurat | 1. Efektivitaslebih rendah<br>2. Tidak untuk rutin<br>3. Efek samping sementara<br>4. Tidak lindungi IMS<br>5. Waktu terbatas | 1. Wanita usia reproduksi (≤49 tahun)<br>2. Kondisi darurat<br>3. Kegagalan KB |
| **9** | **MAL (Amenorea Laktasi)** | 1. Efektivitas ±98%<br>2. Alami & tanpa hormon<br>3. Tidak ada efek samping<br>4. Tanpa biaya<br>5. Baik untuk bayi<br>6. Meningkatkan bonding | 1. Hanya efektif ≤6 bulan<br>2. Harus ASI eksklusif<br>3. Sulit bagi ibu bekerja<br>4. Tidak lindungi IMS<br>5. Bergantung konsistensi | 1. Ibu usia 20–35 tahun<br>2. Pasca persalinan<br>3. Bayi < 6 bulan |
| **10** | **Sengga ma Terputu s (Coitus Interruptus)** | 1. Efektivitas ±78–96%<br>2. Tidak memerlukan alat atau biaya<br>3. Tidak menggunakan hormon<br>4. Dapat dilakukan kapan saja<br>5. Tidak mempengaruhi kesuburan jangka panjang | 1. Efektivitas rendah (bergantung kontrol pria)<br>2. Cairan pra-ejakulasi bisa mengandung perma<br>3. Mengganggu kepuasan seksual<br>4. Risiko kegagalan tinggi<br>5. Tidak melindungi IMS | 1. Pasangan usia reproduksi (20–45 tahun)<br>2. Pasangan yang tidak menggunaka n alat KB Digunakan sebagai metode sementara |
| **11** | **Metode Kalende r (Pantan g Berkala )** | 1. Efektivitas ± 76-88 %<br>2. Tidak membutuhkan alat/biaya<br>3. Alami tanpa hormon<br>4. Tidak ada efek samping<br>5. Dapat meningkatkan pemahaman siklus haid | 1. Memerlukan siklus haid teratur<br>2. Perlu perhitungan yang tepat<br>3. Efektivitas relatif rendah<br>4. Harus menahan hubungan saat masa subur<br>5. Tidak melindungi IMS | 1. Wanita usia 20–35 tahun<br>2. Wanita dengan siklus haid teratur Pasangan yang disiplin |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **12** | **Metode Lendir Serviks (Billings)** | 1. Efektivitas ± 77-97%<br>2. Alami tanpa hormon<br>3. Tidak memerlukan biaya<br>4. Membantu mengenali masa subur<br>5. Tidak Mengganggu kesuburan | 1. Memerlukan pengamatan rutin<br>2. Bisa sulit dipahami awalnya<br>3. Dipengaruhi infeksi/keputih an Efektivitas bergantung ketelitian<br>5. Tidak melindungi IMS | 1. Wanita usia 20–40 tahun<br>2. Wanita yang memahami tubuhnya Pasangan yang kooperatif |
| **13** | **Metode Suhu Basal** | 1. Efektivitas ±75-88%<br>2. Alami dan tanpa biaya<br>3. Tidak menggunakan hormon<br>4. Membantu mengetahui ovulasi Aman bagi semua wanita | 1. Harus mengukur suhu setiap hari<br>2. Mudah terganggu kondisi (sakit, kurang tidur)<br>3. Kurang praktis<br>4. Efektivitas rendah jika tidak disiplin<br>5. Tidak melindungi IMS | 1. Wanita usia 20–40 tahun<br>2. Wanita disiplin dan teliti Pasangan yang siap mengikuti aturan |
| **14** | **Spermisida** | 1. Efektivitas ±72–82%<br>2. Mudah digunakan<br>3. Tidak mengandung hormon<br>4. Dapat digunakan sebelum hubungan<br>5. Bisa dikombinasikan dengan metode lain<br>6. Tidakmempengaruhi kesuburan | 1. Efektivitas relatif rendah jika digunakan sendiri<br>2. Harus digunakan setiap hubungan<br>3. Dapat menyebabkan iritasi<br>4. Risiko alergi<br>5. Tidak melindungi IMS | 1. Wanita usia 20–40 tahun<br>2. Pasangan yang butuh metode tambahan Pasangan yang jarang berhubungan |
| **15** | **Diafragma** | 1. Efektivitas±83–94%<br>2. Non hormonal<br>3. Dapat digunakan berulang<br>4. Digunakan saat diperlukan<br>5. Tidak mempengaruhi kesuburan | 1. Harus dipasang dengan benar<br>2. Perlu latihan penggunaan<br>3. Harus dipakai beberapa jam setelah hubungan<br>4. Risiko iritasi/infeksi | 1. Wanita usia 20–40 tahun Tidak cocok KB hormonal Ingin metode fleksibel |

## E.6. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana (KB)

S (Subjective)

- Manfaat Kb
- Pemberian Inform Choice dan Consent

Inform Choice berarti membuat pilihan setelah mendapatkan penjelasan tengang alternative yang akan dialaminya.Tujuannya adalah untuk mendorong wanita dalam memilih asuhannnya.Sedangkan inform concent adalah suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapatkan informasi.

O (Objective)

- Keadaan umum baik
- Tanda-tanda vital dalam batas normal
- Hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik sesuai kondisi klien
- Tidak ditemukan kontraindikasi (jika ada, ditulis sesuai hasil)

A (Assessment)

Calon akseptor KB berdasarkan status keikut sertaan klien, nomenklatur dibagi menjadi:

1. Akseptor KB Baru: Klien yang pertama kali menggunakan metode kontrasepsi atau kembali menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran.
2. Akseptor KB Aktif / Lama: Klien yang sedang menggunakan salah satu metode kontrasepsi secara terus-menerus.
3. Akseptor KB Ganti Cara: Akseptor KB aktif yang berpindah dari satu jenis metode kontrasepsi ke metode kontrasepsi lainnya

Berdasarkan nomenklatur masalah kebidanan yang sering menyertai diagnosis KB meliputi:

- Amenore: Tidak mengalami menstruasi (sering terjadi pada pengguna KB suntik 3 bulan atau implant).
- Spotted / Spotting: Perdarahan bercak atau sedikit-sedikit di luar siklus haid.
- Menoragia / Metroragia: Perdarahan menstruasi yang berlebihan atau memanjang.

- Ekspulsi: Kondisi bergeser atau keluarnya IUD dari dalam rahim.
- Inveksi / Translokasi: Komplikasi mekanis dari pemasangan alat kontrasepsi.
- Peningkatan Berat Badan: Masalah metabolik umum akibat pengaruh hormonal.

P (Pelaksanaan)

- Pemberian KIE
- Memberikan Konseling tentang jenis-jenis KB, jenis, efektivitas, keuntungan, kerugian .