BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan menurut WHO merupakan suatu kondisi fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga berkembangnya janin di dalam rahim perempuan, yang disertai berbagai perubahan biologis, fisik, dan psikologis pada ibu. WHO menekankan bahwa kehamilan adalah bagian dari proses reproduksi yang memerlukan pemantauan kesehatan secara teratur melalui pelayanan antenatal untuk memastikan kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi kemungkinan komplikasi sejak dini. Kehamilan juga dipandang sebagai periode penting yang mempengaruhi hasil kesehatan ibu dan bayi, sehingga membutuhkan asuhan yang aman, efektif, dan berkualitas selama masa kehamilan hingga persalinan (World Health Organization (WHO), 2025).

Kehamilan adalah suatu kondisi fisiologis yang terjadi akibat proses pembuahan antara sel telur dan sperma, yang kemudian berkembang menjadi embrio dan janin di dalam rahim selama kurang lebih 40 minggu atau 9 bulan hingga mencapai tahap persalinan. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan anatomi, fisiologis, dan psikologis untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Kehamilan juga merupakan periode penting dalam siklus reproduksi yang memerlukan pemantauan melalui pelayanan antenatal care (ANC) guna menjaga kesehatan ibu dan janin serta mencegah terjadinya komplikasi (World Health Organization, 2023a).

2. Tanda dan gejala kehamillan

Tanda dan gejala kehamilan diklasaifikasi mnejadi tiga bagian yaitu :

1) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

   Tanda tidak pasti adalah tanda yang dirasakan oleh ibu dan belum dapat memastikan kehamilan karena bisa disebabkan kondisi lain yaitu :

   a. Ibu tidak menstruasi. Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan.jika ini terjadi,ada kemugkinan ibu hamil,tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahinya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk,masalah emosi,atau menopause (berhenti haid)
   b. Mual atau ingin muntah banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parsit
   c. Payudara menjadi peka, Payudara lebih lunak,sensitive,gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika di sentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone
   d. Ada bercak darah dan keram perut, Adanya bercak darah dan keram perut disebabkan oleh implementasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal
   e. Ibu merasakan letih dan mengantuk sepanjang hari, Pada umumnya rasa letih dan mengantuk dapat dirasakan pada usia kehamilan 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal,jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia,gizi buruk,masalah emosi dan terlalu banyak bekerja
   f. Sakit kepala, Biasanya terjadi karena lelah,mual,dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ketubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi

g. Ibu sering berkemih, Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress,infeksi,diabetes,ataupun infeksi saluran kemih.
h. Sambelit, dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot rahim,hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus,sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna
i. Sering meludah atau hipersalivasi,disebabkan oleh perubahan kadar esterogen
j. Tempeature basal tubuh naik, yaitu suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
k. Ngidam adalah kondisi ibu hamil yang menginginkan makanan dan minuman tertentu. penyebabnya adalah perubahan hormone
l. Perut ibu membesar setelah 3 atau 4 bulan kehamilan,biasanya perut ibu tampak cuup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya.(World Health Organization (WHO), 2022)

2) Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) adalah keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami pseudocyesis akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tanda-tanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui,dokter menduga nahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu :

a. Gangguan menstruasi yaitu wanita mengalami keterlambatan atau tidak haid, mirip dengan kehamilan normal. Hal ini sering dipicu oleh gangguan hormonal akibat stres atau keinginan kuat untuk hamil.

b. Perut membesar, terjadi karena bukan adanya janin melainkan akibat dari penumpukan lemak,gas dalam usus dan kontraksi otot perut
c. Payudara membesar dan mengencang,perubahan pada putting dan mungkin produksi ASI , Hal ini terjadi akibat ketidakseimbangan hormon seperti prolaktin.
d. Merasakan pergerakan janin hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon prolaktin
e. Mual dan muntah , gejala ini menyerupai *morning sickness* pada kehamilan sebenarnya, dan dapat dipicu oleh perubahan hormon atau faktor psikologis.
f. Kenaikan berat badan (Cunningham., 2022)

3) Tanda dan gejala kehamilan pasti

a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan
b. Bayi dapat dirasakan didalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan
c. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan pemeriksaan Auskultasi atau mendengarkan yaitu seperti Stetoskop
d. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes kehamilan ini dilakukan di rumah,diklinik atau bidan dan juga bisa dilakukan di laboratorium dengan urine atau dar ah ibu. (International Confederation of Midwives., 2021)

3. Perubahan Fisikologis dan Psikologis pada ibu hamil

a. Trimester I (0-12 Minggu)

1) Perubahan Fisikologis

Trimester I merupakan fase awal kehamilan yang sangat penting karena terjadi proses implantasi dan organogenesis (pembentukan organ janin). Pada fase ini, tubuh ibu mengalami perubahan besar akibat peningkatan hormon, terutama estrogen, progesteron, dan hCG (human chorionic gonadotropin).

a) Sistem Kardiovaskular

Pada trimester I mulai terjadi adaptasi awal berupa:

1. Peningkatan volume darah secara bertahap
2. Peningkatan denyut jantung (±10–15 kali/menit)
3. Vasodilatasi pembuluh darah yang dapat menyebabkan pusing dan tekanan darah sedikit menurun

Adaptasi ini bertujuan untuk meningkatkan suplai darah ke rahim dan janin.

b) Sistem Pernafasan

1. Terjadi peningkatan kebutuhan oksigen
2. Pernapasan menjadi lebih dalam
3. Ibu kadang merasa cepat Lelah

Hal ini berkaitan dengan peningkatan metabolisme tubuh.

c) Sistem Percernaan

Pengaruh hormon progesteron menyebabkan:

1. Mual dan muntah (morning sickness)
2. Penurunan nafsu makan
3. Hipersalivasi (air liur berlebih)
4. Konstipasi ringan

Mual muntah biasanya terjadi pada minggu ke-6 hingga ke-12 kehamilan.

d) Sistem urinaria

1. Sering buang air kecil akibat peningkatan aliran darah ke ginjal dan tekanan uterus awal pada kandung kemih
2. Peningkatan filtrasi ginjal

e) Sistem endokrin (hormonal)

Perubahan hormonal sangat dominan:

1. Peningkatan hCG (menjaga kehamilan awal)
2. Peningkatan estrogen (pertumbuhan uterus dan payudara)

3. Peningkatan progesteron (relaksasi otot polos dan mempertahankan kehamilan).

Perubahan ini menjadi penyebab utama keluhan fisik dan emosional.

f) Sistem reproduksi

1. Uterus mulai membesar namun belum tampak jelas dari luar
2. Serviks mengalami pelunakan (Goodell sign)
3. Peningkatan aliran darah ke rahim

g) Sistem integumen (kulit)

Perubahan belum terlalu nyata, namun dapat mulai muncul :

1. Kulit lebih sensitif
2. Jerawat ringan
3. Perubahan pigmentasi ringan

h) Perubahan payudara

1. Payudara membesar dan terasa nyeri
2. Areola menggelap
3. Pembuluh darah tampak lebih jelas

i) Perubahan umum lainnya

1. Kelelahan (fatigue) yang sangat dominan
2. Pusing
3. Sensitif terhadap bau (hiperosmia)
4. Mengidam makanan tertentu

2) Perubahan Psikologis

Trimester I merupakan fase adaptasi emosional awal terhadap kehamilan, sehingga kondisi psikologis ibu cenderung belum stabil.

b. Trimester II (12-27 Minggu)

1) Perubahan Fisiologis

Trimester kedua dikenal sebagai fase yang lebih stabil. Keluhan mual muntah mulai berkurang karena tubuh telah beradaptasi dengan hormon. Namun, terjadi perubahan fisik yang lebih nyata seperti pembesaran uterus, peningkatan berat badan, dan mulai dirasakannya gerakan janin (quickening) (Tono, 2025).

Sistem kardiovaskular mengalami peningkatan volume darah secara signifikan untuk menunjang pertumbuhan janin, sehingga dapat terjadi anemia fisiologis. Pada kulit muncul hiperpigmentasi (linea nigra, kloasma gravidarum) dan striae gravidarum akibat peregangan kulit. Selain itu, terjadi peningkatan metabolisme dan kebutuhan nutrisi ibu (Aprilia, 2025).

Sistem muskuloskeletal juga mengalami perubahan berupa nyeri punggung akibat perubahan pusat gravitasi tubuh.

a. Sistem reproduksi

Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genetalia membesar. Peningkatan sensitivitas ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama trimester dua kehamilan

b. Payudara / mamae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar caian kental kekuning-kuningan yang disebut Kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi,selama trimester 2. Pertumbuhan kelenjar mamae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Walaupun perkembangan kelenjar mamae secara fungsional lengkap pada pertengahan sama hamil, tetapi laktasi terlambat sampai kadar estrogen menurun,yakni setelah janin dan plasenta lahir.

c. Kulit

Peningkatan melanocyte stimulating hormone (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal.

d. Perubahan metabolic dan kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan ibu terus,terutama oleh karena perkembangan janin dalam uterus

e. Perubahan hematologis

Peningkatan volume darah disebabkan oleh meningkatnya plasma dan eritrosit. Terjadinya hiperplasia eritroid sedang dalam sumsum tulang dan peningkatan ringan pada hitung retikulosit. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya eritroetin plasma ibu ibu setelah usia genetasi 20 minggu, sesuai dengan saat produksi eritrosit paling tinggi.

f. Perubahan kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan,pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal itu akan bertampak pada pengurangan darah balik vena ke jantung hingga terjadi penurunan preload dan cardiac output yang kemudian dapat menyebabkan hipotensi arterial.

g. Sistem pernafasan

Selama kehamilan, sirkumferensi thorax akan bertambah kurang lebih 6 cm dan diafragma akan naik kurang lebih cm karena penekanan uterus pada rongga abdomen. Pada kehamilan lanjut, volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan.

h. Sistem urinaria

Uterus yang membesar keluar dari rongga pelvis sehingga pada vesica urinaria pun berkurang. Selain itu, adanya peningkatan vaskularisasi dari vesica urinaria menyebabkan mukosanya hiperemia dan menjadi mudah berdarah bisa terluka.

i. Sistem muskulokeletal

Tidak seperti pada trimester 1,selama terimester 2 ini mobilitas persendian sdikit berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada connective tissue, terutama didaerah siku dan pergelangan tangan.

j. Sistem persyarafan

Sejak awal usia gestasi 12 minggu, dan terus berlajut hingga 2 bulan pertama pascapartum, wanita mengalami kesulitan untuk mulai tidur, sering terbangun, jam tidur

malam yang lebih sedikit serta efisiensi tidur yang berkurang.

k. Sistem pencernaan

Seiring dengan pembesar uterus, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga organ lain seperti appendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan lainnya akan lebih bermakna pada kehamilan trimester 3.

2) Perubahan Psikologis

Pada trimester II, kondisi psikologis ibu cenderung lebih stabil dibanding trimester I. Ibu mulai menerima kehamilan, merasa lebih percaya diri, dan mulai membangun ikatan emosional dengan janin. Namun, masih dapat muncul perubahan suasana hati, stres ringan, serta kekhawatiran terhadap kondisi janin (Tono, S.F.N., 2025).

Perubahan psikologis ini tetap dipengaruhi oleh faktor hormonal dan lingkungan sosial, serta kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan.

c. Trimester III (28-40 Minggu)

1) Perubahan Fisikologis

Pada trimester ketiga, perubahan fisiologis semakin kompleks karena ukuran janin semakin besar. Ibu sering mengalami sesak napas akibat tekanan uterus pada diafragma, sering berkemih karena tekanan pada kandung kemih, edema (pembengkakan), nyeri punggung, serta gangguan tidur.

Perubahan pada sistem kardiovaskular semakin nyata, seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan sebagai bentuk adaptasi tubuh terhadap kebutuhan oksigen janin. Selain itu, terjadi peningkatan berat badan maksimal dan perubahan posisi janin menjelang persalinan.

a. Sistem reproduksi

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostagladin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

b. Payudara /mamae

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan disebut Kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah didalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

c. Kulit

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada dinding abdomen dan kadang-kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai striae gravidarum.

d. Perubahan metabolic dan kenaikan berat badan

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan awal kehamilan. Pitting edema dapat muncul pada pergerakan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini juga disebabkan oleh peningkatan tekanan vena dibagian yang lebih rendah dari uterus akibat parsial vena kava. Penurunn tekanan osmotik koloid interstisial juga cenderung menimbulkan edema pada akhir kehamilan.

e. Perubahan hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi hb<11,0 g/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasa disebabkan oleh defisiensi besi.

f. Perubahan kardiovaskuler

Selama trimester terakhir,berkelanjutan penekanan aorta pada pemebsaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.

g. Sistem pernafasan

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahn ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30 peningkatan volume tidal,volume ventilasi per menit,dan. Pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dala sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan komsumsi oksigen meningkat 20 %. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.

h. Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan,kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesika urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu,terjadi peningkatan sirkulasi darah diginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

i. Sistem muskulokeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya pada wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaka, sacroccigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung.

j. Sistem persyarafan

Penenilitian Keenan menemukan adanya penurunan memori terkait kehamilan yang terbatas pada trimester tiga. Penurunan ini disebabkan oleh depresi,kecemasan,kurang tidur atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan. Penurunan memori yang diketahui hanyalah sementara dan cepat pulih setelah kelahiran.

k. Sistem percernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas oto polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus sphincer esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan heartburn. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

2) Perubahan Psikologis

Pada trimester III, ibu sering mengalami kecemasan yang meningkat menjelang persalinan, termasuk ketakutan terhadap nyeri, keselamatan bayi, dan proses melahirkan. Selain itu, ibu dapat mengalami gangguan citra tubuh, mudah lelah secara emosional, dan perubahan suasana hati.

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami kecemasan tingkat sedang, yang dipengaruhi oleh perubahan fisik, hormonal, dan kesiapan menghadapi persalinan.

4. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan nutrisi

a. Energi

Energi merupakan kebutuhan utama pada ibu hamil karena berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta perubahan fisiologis tubuh ibu. Selama kehamilan, terjadi peningkatan metabolisme basal yang menyebabkan kebutuhan energi meningkat dibandingkan wanita tidak hamil. Energi dibutuhkan untuk pembentukan jaringan baru seperti plasenta, cairan ketuban, serta pertumbuhan organ janin. Selain itu, energi juga diperlukan untuk mempertahankan fungsi organ ibu agar tetap optimal selama kehamilan (World Health Organization, 2021b).

Kebutuhan energi pada ibu hamil berbeda pada setiap trimester. Pada trimester pertama, kebutuhan energi belum meningkat secara signifikan karena pertumbuhan janin masih relatif kecil. Namun, pada trimester kedua dan ketiga, kebutuhan energi meningkat cukup besar, sekitar 300–450 kkal per hari. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan janin yang pesat serta peningkatan berat badan ibu. Menurut World Health Organization (WHO), pemenuhan energi yang cukup sangat penting untuk mencegah terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) yang dapat berdampak pada berat badan lahir rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2023)

Sumber energi bagi ibu hamil sebaiknya berasal dari makanan yang bergizi seimbang, seperti karbohidrat kompleks (nasi, roti, kentang), protein (daging, ikan, telur, kacang-kacangan), serta lemak sehat. Selain itu, konsumsi buah dan sayur juga penting untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan

mineral yang mendukung metabolisme energi. Pola makan yang teratur dan cukup akan membantu menjaga kestabilan energi serta mengurangi risiko kelelahan dan komplikasi kehamilan (Almatsier, 2021)

Apabila kebutuhan energi tidak terpenuhi, ibu hamil berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan seperti anemia, kelelahan, serta gangguan pertumbuhan janin. Sebaliknya, kelebihan energi juga dapat menyebabkan obesitas pada ibu yang meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklamsia dan diabetes gestasional. Oleh karena itu, pemenuhan energi selama kehamilan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu, aktivitas, dan kondisi kesehatan ibu untuk mencapai kehamilan yang sehat dan optimal (Cunningham., 2022)

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dan lain lain). Protein yang di anjurkan adalah protein hewani seperti daging,susu,telur,keju,dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan maknan sehari-hari yaitu buah-buahan,sayur-sayuran, dan susu.Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus,ferufumarat atau feroglukonat perhari

pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 gr/hari.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

2) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah kostipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan oleh pembesara janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkomsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih

3) Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil,salah satunya berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan,oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

4) Aktivitas

Seorang wanita bolehmengerjakan aktivitas sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus.

5) Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya.

6) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan. Mandi dianjurkan sedikitnya duakali sehari karena ibu hamilb cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri teruma lipatan kulit(ketiak,bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendaoat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang,terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama kehamilan dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

7) Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini: Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, dan pakaian dalam yang selalu bersih.

8) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :Sering abortus dan kelainan premature, pendarahan pervaginam,Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, dan bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dpat menyebabkan infeksi janin intrauetri.

5. Tanda dan Bahaya pada ibu hamil

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servisitis, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan

mengancam kehamilan, seperti plasenta previa dan solutio plasenta

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala seperti: perdarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri berwarna merah darah.

b. Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya.Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: darah dari tempat plepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak.kadang-kadang darah tidak keluar,terkumpul di belakang plasenta. Perdarahan disertai rasa nyeri juga di luar his karena isi Rahim. Palapasi sulit dilakukan nyeri abdomen pada saat dipegang.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang serius adalah sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

3) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

a. Masalah visual yang diidentifikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.

b. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan.Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung atau preeclampsia.

5) Keluar cairan pervaginam
   a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III
   b. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.
6) Gerakan janin tidak terasa
   a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3
   b. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6,beberpa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal.
   c. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
7) Nyeri perut yang hebat

   Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.Penyebabnya bisa berarti kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solutio plasenta.

8) Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala sejak awal kehamilan hingga menjelang persalinan. Tujuan utamanya adalah menjaga kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini komplikasi, serta mempersiapkan persalinan yang aman dan sehat.

Menurut World Health Organization (WHO), ANC merupakan intervensi penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pemantauan rutin, edukasi, serta penanganan faktor risiko selama kehamilan (World Health Organization, 2021).

Tujuan asuhan kehamilan atau antenatal care (ANC) adalah untuk menjamin kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan melalui pemantauan kondisi fisik dan psikologis secara berkala, mendeteksi secara dini adanya komplikasi seperti anemia, preeklamsia, dan gangguan pertumbuhan janin, serta memberikan intervensi yang tepat guna mencegah risiko yang lebih berat. Selain itu, ANC bertujuan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kehamilan, persalinan, tanda bahaya, serta perawatan diri termasuk pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup, sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan, nifas, dan menyusui. Pelayanan ini juga berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif oleh tenaga kesehatan sesuai standar yang ditetapkan oleh World Health Organization dan Kementerian Kesehatan RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Pemeriksaan kehamilan (antenatal care/ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara rutin untuk memantau kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan fisik, pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, pemeriksaan laboratorium (seperti hemoglobin dan urine), serta pemberian imunisasi dan tablet tambah darah, disertai konseling mengenai gizi, tanda bahaya, dan persiapan persalinan. Kunjungan ANC pada tahun 2021 mengacu pada rekomendasi World Health Organization yang menganjurkan minimal 8 kali kunjungan selama kehamilan untuk meningkatkan kualitas pemantauan dan menurunkan risiko komplikasi, sedangkan di Indonesia disesuaikan dengan program nasional minimal 6 kali kunjungan, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada

trimester III, sehingga deteksi dini dan penanganan masalah kehamilan dapat dilakukan secara optimal.

Standart Pelayanan Asuhan Kehamilan (ANC 14 T)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

   Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamlan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg. adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

2. Ukur tekanan darah

   Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta,tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

3. Ukur tinggi fundus uteri

   Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas sympisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya

Tabel 2.1

Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia kehamilan	**Tinggi fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold**	**TFU Menurut Mc.Donald**
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 cm
20-24 Minggu	3 Jari dibawah pusat simfisis	20 cm

24-28 Minggu	Setinggi pusat	24-25 cm
28-32 Minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32-34 Minggu	Pertengah pusat PX	29,5-30 cm
34-40 Minggu	2-3 jari dibawah PX	33 cm
40 Minggu	Pertengah pusat PX	37,7 cm

Sumber : (Helen Varney, Kriebs, J. M., & Gegor, 2021)

4. Nilai status gizi (ukur LILA)

   Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil dan risiko kekurangan energi kronis (KEK).

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

   Bertujuan mengetahui posisi janin serta memastikan kondisi janin dalam keadaan baik melalui pemeriksaan DJJ.

6. Skrining status imunisasi Tetanus (TT)

   Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	**Interval**	**% Perlindungan**	**Massa Perlindungan**
TT1	Pada kunjuangan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 Minggu setelah TT1	80%	3 Tahum
TT3	6 Bulan setelah TT2	95%	5 Tahun

TT4	1 Tahun setelah TT3	99%	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber : (Sartika, 2022)

7. Pemberian tablet tambah darah (Fe)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karaena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

8. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :Gonorrea (GO), sifilis (Raja Singa), trikonomiasis, ulkus Mole (chancroid), klamida, kutil kelamin, herpes, HIV/AIDS, frikomoniasis, pelvic Inflamatory Disease (PID),dll.

9. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

10. Pemeriksaan HB (Hemaglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

a. Hb 11 gr% : tidak anemia
b. Hb 9-10 gr% : anemia ringan
c. Hb 7-8 gr% : anemia sedang
d. Hb ≤ 7 gr% : anemia berat

11. Tatalaksana kasus

Penanganan masalah atau komplikasi yang ditemukan selama kehamilan.

12. Tentukan status gizi ibu secara menyeluruh
Termasuk evaluasi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

13. Tentukan rencana persalinan dan komplikasi (P4K)
Perencanaan tempat persalinan, penolong, transportasi, dan donor darah.

14. Tingkatkan dukungan keluarga dan kesiapan ibu
Melibatkan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu dan kesiapan persalinan.

9) Perumusan **diagnose atau masalah kebidanan**

Manajemen Asuahan Kehamilan :

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu pada data subjektif yaitu:

A. Pengkajian Data

Identitas

1) Data Subjektif

a. Keluhan Utama / Alasan Kunjungan :

a) adanya DJJ

b) adanya pergerakan janin saat dilakukan observasi dan palpasiuterus

c) sesak nafas

d) sering buang air kecil

e) kram kaki

f) perdarahan pervaginam

g) sakit kepala yang hebat

h) bengkak pada muka atau tangan

i) bayi kurang bergerak seperti biasa

2) Data Objektif

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Peningkatan berat badan ibu hamil normal sebanyak 0,5 kg selama trimester 3 sehingga total kenaikan yang dapat di toleransi selama masa kehamilan sekitar 12,5 kg. Tinggi badan ibu hamil normal yaitu > 145 cm apabila < 145 cm tergolong beresiko.

b. Tanda-tanda vital

a) Tekanan Darah

Kenaikan normal tekanan darah ibu hamil tm 3 pada sistol

10-20 mmHg, diastole 5-10 mmHg.

b) Nadi

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

c) Pernafasan

Pernafasan mengalami peningkatan 10 %.

d) Suhu tubuh

Suhu mengalami peningkatan 0,5-1 ºC

B. Analisa Data

Sesuai dengan nomiklatur kebidanan :

1. Kaki dan wajah bengkak pada kehamilan tua
2. Sulit BAB pada kehamilan tua
3. Perut terlalu besar dibandingkan usia kehamilan
4. Gerakan janin kurang
5. Sering nyeri pinggang
6. Nyeri perut bagian bawah sampai Keselangkangan
7. Mudah capek / lelah
8. Keram pada kaki
9. Tangan kesemutan
10. Sakit punggung
11. Puting susu mengeluarkan cairan
12. Pendarahan
13. Keputihan
14. Sering Buang Air Kecil (BAK)
15. Sulit tidur
16. Sembelit
17. Mulas
18. Payudara mengeras
19. Peningkatan berat janin lambat
20. Nyeri perut bagian bawah

21. Sesak nafas
22. Wasir
23. Sering sakit kepala
24. Dada terasa panas
25. Tidak bisa menahan kencing
26. Rasa gatal hebat
27. Adanya stretchmark
28. Enggan berhubungan seks saat hamil
29. Pemeriksaankehamilanrutin

C. Planning

1. Makan makanan bergizi
2. Menjaga kebersihan diri
3. Istirahat yang cukup
4. Hypnotherapy yang dapat dilakukan dirumah bersama suami
5. Menjelaskan kegiatan yang harusnya dihindari selama kehamilan TM 3, seperti:
   a. Merokok
   b. Melakukan pekerjaan berat
   c. Minum alcohol
   d. Minum obat tanpa adanya resep dokter.

B. Konsep Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan, di mana janin, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus melalui jalan lahir atau melalui tindakan

tertentu. Menurut World Health Organization, persalinan merupakan rangkaian peristiwa yang dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan progresif, disertai perubahan serviks (dilatasi dan penipisan), hingga lahirnya bayi dan diikuti dengan pengeluaran plasenta. Proses ini menandai transisi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin dan merupakan tahap penting dalam siklus reproduksi wanita (World Health Organization, 2023b).

Secara klinis, persalinan dibagi menjadi beberapa kala, yaitu kala I (pembukaan serviks), kala II (pengeluaran janin), kala III (pengeluaran plasenta), dan kala IV (masa observasi awal postpartum). Persalinan normal berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi, biasanya pada usia kehamilan cukup bulan (37–42 minggu). Pemahaman tentang persalinan sangat penting dalam praktik kebidanan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi serta mendeteksi dini adanya penyulit selama proses berlangsung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2022)

2. Macam-macam persalinan

Persalinan ada 2 macam yaitu:

1) Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlagsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.Persalinan spontan(eustosia) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan,melalui jalan lahi(pervaginam), dengan kekuatan ibu sendiri atau tanpa bantuan.

2) Persalinan Buatan apabila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstaksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau penolong

dari luar seperti: ekstraksi forceps(vakum) atau dilakukan operasi section caesaerea (SC). Ekstra Vakum adalah tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi tenaga mengedan ibu dan ekstraksi pada bayi.

3. Sebab-sebab mulainya persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan hingga saat ini belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa teori yang menjelaskan mekanisme terjadinya proses tersebut. Secara umum, persalinan dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor hormonal, mekanik, dan fisiologis yang melibatkan ibu, janin, dan plasenta. Menurut World Health Organization serta literatur kebidanan modern, berikut adalah penyebab atau teori mulainya persalinan (World Health Organization, 2023b) :

1) Teori Penurunan Hormon Progesteron

Menjelaskan bahwa menjelang persalinan terjadi penurunan kadar progesteron yang selama kehamilan berfungsi mempertahankan relaksasi otot rahim. Penurunan ini menyebabkan otot uterus menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan sehingga memicu kontraksi.

2) Teori Peningkatan Hormon Estrogen

Kadar estrogen meningkat menjelang persalinan, yang berfungsi meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin dan merangsang pembentukan reseptor oksitosin sehingga kontraksi lebih mudah terjadi.

3) Teori Oksitosin

Hormon oksitosin yang diproduksi oleh hipofisis posterior meningkat menjelang persalinan dan berperan dalam merangsang kontraksi uterus secara ritmik dan kuat.

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua dan selaput ketuban meningkat menjelang persalinan, berperan dalam pematangan serviks (pelunakan dan pembukaan) serta merangsang kontraksi uterus.

5) Teori Peregangan Uterus (Uterine Stretch Theory)

Semakin besar ukuran janin dan rahim, terjadi peregangan otot uterus yang memicu kontraksi sebagai respons terhadap regangan berlebihan.

6) Teori Janin (Fetal Cortisol Theory)

Kelenjar adrenal janin menghasilkan kortisol yang meningkat menjelang persalinan, yang kemudian merangsang produksi estrogen dan prostaglandin sehingga memicu persalinan.

7) Teori Plasenta Menua

Plasenta yang semakin tua menyebabkan penurunan fungsi sehingga suplai nutrisi dan oksigen berkurang, memicu uterus untuk berkontraksi dan memulai persalinan.

8) Teori Iritasi Mekanik (Tekanan pada Serviks)

Tekanan bagian terendah janin pada serviks merangsang refleks Ferguson yang meningkatkan pelepasan oksitosin sehingga kontraksi semakin kuat.

4. Tahapan persalinan

1) Kala I

Kala I pada persalinan adalah tahap pertama dalam proses persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur dan adekuat hingga terjadinya pembukaan serviks lengkap (10 cm). Pada kala ini terjadi perubahan penting berupa penipisan (efacement) dan pembukaan (dilatasi) serviks akibat kontraksi uterus yang semakin kuat, sering, dan terkoordinasi. Menurut World Health Organization, kala I merupakan fase penting yang

menentukan kemajuan persalinan serta memerlukan pemantauan ketat untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin (World Health Organization, 2023b).

1. Pembagian kala I persalinan yaitu :

a. Fase laten

Fase awal persalinan yang dimulai dari pembukaan serviks 0–3 cm. Kontraksi masih lemah, tidak teratur, dan durasinya pendek. Ibu biasanya masih dapat beraktivitas ringan. Fase ini dapat berlangsung cukup lama, terutama pada primigravida (bisa 8–12 jam atau lebih).

b. Fase aktif

Dimulai dari pembukaan serviks 4 cm hingga lengkap (10 cm). Kontraksi menjadi lebih kuat, sering (3–5 kali dalam 10 menit), dan teratur, dengan durasi 40–60 detik. Pada fase ini terjadi percepatan pembukaan serviks. Fase aktif dibagi lagi menjadi:

1. Akselerasi (4–6 cm) yaitu pembukaan mulai meningkat
2. Dilatasi maksimal (6–9 cm) yaitu pembukaan berlangsung cepat
3. Deselerasi (9–10 cm) yaitu pembukaan melambat menjelang lengkap

2. Tanda dan gejala kala I
   a. Kontraksi uterus teratur dan semakin kuat
   b. Nyeri perut menjalar ke pinggang
   c. Pengeluaran lendir bercampur darah (bloody show)
   d. Pembukaan dan penipisan serviks
   e. Ketuban dapat pecah spontan
3. Pemantauan pada kala I
   a. Frekuensi dan kekuatan kontraksi
   b. Pembukaan serviks (melalui pemeriksaan dalam)

c. Denyut jantung janin (DJJ)
d. Tanda vital ibu
e. Kemajuan persalinan (menggunakan partograf)

2) Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran.Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Tanda dan gejala kala dua adalah sebagai berikut:

a. His semakin kuat,dengan interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik
b. Menjelang akhir kala I ketuban mendadak pecah yang ditandai pengeluaran cairan secara mendadak.
c. Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengan diikut rasa ingin mengejan.
d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi,
sehingga terjadi: kepala membuka, sub occiput bertindak sebagai
hipomoglion, kemudian lahir secara berurut, lahir ubun-ubun besar,dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.

Asuhan pada kala II, meliputi :

a. Membimbing ibu meneran secara efektif saat kontraksi
b. Memantau denyut jantung janin (DJJ) secara berkala
c. Menjaga kebersihan dan pencegahan infeksi
d. Menyiapkan alat dan penolong persalinan
e. Melakukan pertolongan persalinan sesuai standar (misalnya proteksi perineum)

3) Kala III

Kala III persalinan adalah tahap ketiga dalam proses persalinan yang dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Tahap ini merupakan fase penting karena terjadi pelepasan dan pengeluaran plasenta dari dinding uterus akibat

kontraksi rahim. Menurut pedoman klinis modern, kala III berlangsung sejak lahirnya bayi sampai plasenta keluar seluruhnya, yang umumnya terjadi dalam waktu sekitar 5–15 menit setelah persalinan bayi (Hutchison, J., 2025).

Pada kala III, uterus akan berkontraksi kembali sehingga menyebabkan ukuran tempat implantasi plasenta mengecil dan akhirnya plasenta terlepas. Tanda-tanda pelepasan plasenta meliputi perubahan bentuk uterus menjadi lebih bulat, naiknya fundus uteri, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah. Tahap ini memerlukan pemantauan ketat karena berisiko terjadi perdarahan postpartum, sehingga dilakukan manajemen aktif seperti pemberian uterotonika, penegangan tali pusat terkendali, dan pemijatan uterus untuk mempercepat pengeluaran plasenta dan mencegah komplikasi (Depke, 2025).

4) Kala IV

Kala IV pada persalinan adalah tahap yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga sekitar 1–2 jam postpartum, yang merupakan masa observasi atau pemantauan intensif terhadap kondisi ibu. Pada fase ini, tubuh ibu mulai beradaptasi kembali setelah proses persalinan, terutama dalam hal kontraksi uterus dan stabilisasi tanda vital. Kala IV sering disebut sebagai fase kritis karena sebagian besar komplikasi, terutama perdarahan postpartum, paling sering terjadi pada periode ini sehingga membutuhkan pengawasan ketat oleh tenaga Kesehatan (Haryani, 2022).

Pada kala IV, fokus utama asuhan adalah memastikan uterus berkontraksi dengan baik, memantau

jumlah perdarahan, serta menjaga kondisi umum ibu tetap stabil. Pemantauan dilakukan secara berkala, biasanya setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Hal-hal yang dipantau meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Selain itu, dilakukan tindakan seperti masase uterus untuk mencegah atonia uteri, menjaga kebersihan perineum, serta memberikan kenyamanan dan dukungan pada ibu (Lestari, 2021).

5. Tanda Dan Gejala Persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut :

1. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat
   a. Lightening

      Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

   b. Pollikasuria

      Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

   c. False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat: Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang, dan tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

d. Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masingmasing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Energy Sport

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal Upsets

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

2. Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat yaitu ,nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix, makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi dan Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

b. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban

biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Penggunaan partograf secara rutin oleh bidan dapat memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan persalinan secara aman, adekuat dan tepat waktu, serta membantu mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa. Penggunaan partograf dalam persalinan dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal dengan bermakna sehingga mampu menunjang sistem kesehatan menuju tingkat kesejahteraan masyarakat.

Penerapan partograf WHO di tujukan pada pada kehamilan normal yang direncanakan untuk persalinan pervaginam. Dengan memperhatikan garis waspada dan garis tindakan sebagai titik tolak evaluasi pertolongan persalinan sehingga diharapkan partus lama semakin berkurang untuk dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal.

f. Cara pengisian halaman depan partograf

1. Kesejahteraan janin

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Pada pemeriksaan fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Setiap kotak pada

bagian ini, menunjukkan Waktu 30 menit.Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan djj catat djj dengan memberi tanda. Pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan djj kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100 akan tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia di salah satu dari kedua sisi partograf.

b. Warna dan adanya ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Adapun lambang-lambang yang harus digunakan

U : Ketuban utuh atau belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering.

c. Molase (Penyusupan Tulang Kepala Janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu.Adapun lambang-lambang dari molase yang pertama 0 tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

2) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah Besarnya dilatasi serviks. Tiap lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan Janin. tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

a) Pembukaan Serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. saat ibu berada dalam Fase aktif persalinan catat pada partograf hasil penemuan setiap pemeriksaan dengan diberikan tanda X Dan harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

Beri tanda untuk temuan temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama masa Fase aktif persalinan di garis waspada. hubungkan tanda X dan sdnya pemeriksaan dengan garis utuh.

b) Penurunan Bagian Terbawah atau Presentasi Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi Janin. pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi Janin. Penurunan kepala Janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. berikan tanda 0 pada garis waktu yang sesuai sebagai contohnya jika kepala bisa Di Palpasi 4/5, Tuliskan tanda di nomor empat hubungkan tanda 0 dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

c) Garis Waspada dan garis Bertindak

Pencatatan selama fase aktif harus dimulai di garis waspada. jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan. Jika pembukaan servis berada di sebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

d)Kontraksi Uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit”disebelah luar kolom paling kiri. setiap kotak menyatakan satu kontraksi. setiap 30 min Raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 min dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.Nyatakan lamanya kontraksi dengan:

1. Beri titiktitik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
2. Beri garis garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 sampai 40 detik.
3. Isi penuh kota yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lama nya lebih dari 40 detik.

3) Kesejahteraan Ibu

a) Nadi,Tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebalah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.

1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 min selama Fase aktif persalinan.
2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap empat jam selama Fase aktif persalinan . Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai
3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau dianggap adanya infeksi)setiap dua jam dan catat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.

b) Volume urin,protein,dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi Urin ibu sedikitnya setiap dua jam (setiap kali ibu berkemih) jika memungkinan saat ibu berkemih lakukan pemeriksaan adanya Aseton atau protein dalam urin.

6. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Perubahan fisiologi kala I

a. Uterus

Pada saat dimulainya persalinan, adanya kontraksi dari jaringan myometrium serta adanya relaksasi otot. Saat otot bereaksi, tidak segera kembali ke ukuran seperti semula akan tetapi berubah menjadi ukuran lebih pendek. Dengan adanya perubahan tersebut pada proses relaksasi, kontraksi serta retraksi, pada vacum utri akan lebih mengecil. Pada proses tersebut merupakam salah satu faktor yang

mempengaruhi turunnya janin ke pelvik. Perubahan pada otot uterus dan perubahan kapasitas uterus pada persalinan

b. Serviks

Sebelum dimulainya proses persalinan , serviks menyiapkan kelahiran dengan perubahan menjadi lebih lembut. Saat mendekati proses persalinan maka serviks menipis serta membuka. Penipisan tersebut dipengaruhi oleh adanya kontraksi uterus yang dominan sehingga serviks tertarik kearah atas dan terjadilah penipisan. Panjang serviks diakhir kehamilan dapat berubah dari hitungan mm sampai ke 3 cm. Dengan mulainya proses persalinan,panjang serviks lambat laun berkurang dengan teratur menjadi hitungan mm.

c.Dilatasi

Merupakan sebuah proses lanjutan dari penipisan serviks. Setelah terjadinya penipisan penuh, maka selanjutnya yaitu pembukaan, yang disebabkan oleh adanya tarikan otot uterus yang intens ke arah atas pada saat adanya kontraksi. Diameter pada serviks diketahui dengan melakukan pemeriksaan intravaginal. Diameter pembukaan serviks diketahui dengan melakukan pemeriksaan intravaginal.

Dilatasi pada serviks dapat melonggar membran pada daerah ostium interna dengan adanya sedikit pendarahan dan menyebabkan lendir dengan bebas dari sumbatan.(buku susanti,hal 62)

d.Gastrointestinal

Pada lambung yang terisi penuh akan berdampak pada ketidaknyamanan pada masa transisi. Pasien dianjurkan tidak makan dengan porsi banyak dan tidak minum dalam porsi yang berlebihan. Pada fase ini mual muntah sering muncul,hal tersebut menandakan berakhirnya fase pertama pada prsalianan.

e.hematologi

Pada proses persalinan terjadi peningkatan pada hemoglobin mencapai 1,2 mg% dan kembali pada kadar sebelumnya saat pascapersalinan hari pertama tidak di iringi dengan pendarahan.

2. Perubahan Fisiologis kala II

Kostania and Damayanti(2021) menjelaskan bahwa terdapat perubahan fisiologis, yaitu:

a. Serviks

Adanya pembukaan yang terjadi pada serviks biasanya didahului dengan adanya pendataran servikas berupa pemendekan dari kanalis servikalis. Pada bibir portio tidak teraba kembali pada saat pembukaan sudah lengkap.

b. Uterus

Uterus teraba keras saat terjadinya his yang disebabkan oleh kontraksi otot.

c. Vagina

Vagina banyak mengalami perubahan sehingga bayi dapat keluar. Dasar panggul menjadi renggang ,saat kepala janin didepan vulva , lubang vulva menghadap ke arah depan atas.

d. Panggul

Tekanan yang terjadi pada otot dasar panggul yang diakibatkan oleh kepala janin yang mempengaruhi pasien meneran ,yang di iringi menonjolnya pada perineum dan anus yang membuka.

e. Sistem Kardiovaskuler

Kontraksi menurunkan aliran darah menuju ke arah uterus yang dapat meningkatkan sirkulasi jumlah darah pada ibu. Tekanan darah ibu yang diakibatkan oleh retensi perifer yang meningkat. Cardiac output akan meningkat 40-50% pada saat ibu mengejan , pada saat ibu mengalami kontraksi, tekanan darah ibu meningkat 15 mmHg, saat ibu mengejan dapat memengaruhi tekanan darah.oksigen meningkat yang dikarenakan respon perubahan pada sistem kardiov askuler.

f. Urinaria

Tonus pada vesical kandung kemih akan menurun yang diakibatkan oleh penekanan kepala janin.

g. Musculokeletal

Fleksibilitas pada pubis yang meningkat, terjadi nyeri pada bagian punggung ,tekanan yang diakibatkan oleh adanya kontraksi yang mendorong janin sehingga terjadinya fleksi yang maksimal.

h. Sistem Saraf

Terjadinya penurunan pada denyut jantung janin yang dikarenakan adanya penekanan kepala janin.

i. Denyut Nadi

Saat proses kelahiran bayi, frekuensi pada nadi akan meningkat dan disertai dengan tkikardi.

3.Perubahan Fisiologis Kala III

Setelah bayi lahir uterus akan terasa kerassaat diraba. Komplikasi yang akan terjadi pada kala III yaitu atonia uteri,retensio plasenta serta luka yang terjadi pada jalan lahir yang dapat mengakibatkan pendarahan. Tempat plasenta berimplantasi akan mengalami pengerutan yang di akibatkan karena kosong nya pada kavum uterus. Otot pada uterus berkontraksi menyesuaikan padaa penyusutan volume pada rongga uterus setelah bayi baru lahir. Penyusutan disebakan berkurangnya ukuran pada perlekatan plasenta yang semakin mengecil. Tali pusat yang memanjang, serta semburan darah mendadak dan singkat (Sondakh,2013)

4.Perubahan fisiologi kala IV

a. TTV

Pada 2 jam pertama setelah proses persalinan ttv berangsur normal, sedangkan suhu mengalami kenaikan sedikit namun masih dibawah 38 C yang dikarenakan berkurangnya cairan serta kelelahan, suhu tubuh akan kembali normal apabila intake cairan baik.

b. Tremor

Tremor pada pasca persalinan diakibatkan ketegangan serta hilangnya energi selama persalinan.

c. Sistem Gastrointestinal

Pasien mengalami mual bahkan muntah, miringkan posisi tubuh ibu untuk mengatasi terjadinya aspirasi corpus aleanum kearah saluran pernafasan dengan menganjurkan ibu untuk posisi setengah duduk.

d. Vulva dan Vagina

Dalam beberapa hari setelah proses persainan organ tersebut masih dalam keadaan kendur. Organ akan kembali seperti semula setalah 3 minggu proses pemulihan.

7. Perubahan Psikologi ibu bersalin

1) Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I yaitu Kecemasan dan ketakutan berupa rasa takut jika bayi yang yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain, Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman

badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksikontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.

2) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II,III,IV

Masalah Psikologis Yang Terjadi Pada Masa Persalinan Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas batas normal.

8. Asuhan kebidanan pada persalinan

6O Langkah APN(asuhan persalinan normal) menurut sarwono 2016 :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
   a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
   b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
   c) Perineum Menonjol
   d) Vulva membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set,tanpa mengontaminasikan tabung suntik).

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.(pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
    a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha iu untuk meneran.
    c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
    d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung da memberi semangat pada ibu.
    f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
    g. Menilai DJJ setiap lima menit.
    h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipra atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara,merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
    i. Menganjurkan ibu untuk berjalan,jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
    a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir.memegang kedua kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinka).
26. Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyunt ikan oksitosin secara inta muskuler.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu da memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih daan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindkan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara Intra Musculer di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekankan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikn penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi brikut mulai.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterusJika tali pusat bertambah panjang, pindahlkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa

plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya erkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%,membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
    a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
    b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
    c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
    d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik,laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
    e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan,lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksakan tekanan darah,nadi,dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
53. Menempatkan peralatan semua di dalam klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memerikan ASI.menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 mnt.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

9. Manajemen asuhan kebidanan pada persalinan

1. Manajemen Asuhan Kala I

A. PENGKAJIAN

1) Data Subyektif (menurut buku KIA tahun 2023, dan KMK 320)
   a. Keluhan utama:
      a) sakit di perut menjalar ke pinggang dengan intensitas yang sering dan teratur.
      b) terasa seperti ingin buang air besar (buku KIA)
      c) Rasa ingin mengedan
      d) Ada/tidak ketuban pecah dini
      e) Keluar lendir bercampur darah
      f) His/ kontraksi
      g) Nyeri perut yang hebat
      h) Ibu tidak sadar
      i) Kejang
2) Data Obyektif
   a. Pemeriksaan tanda-tanda vital
      a) Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistole meningkat 10-20 mmHg dan diastole meningkat 5-10 mmHg
      b) Frekuensi nadi ibu bervariasi tiap kali meneran. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama

fase aktif persalinan.

c) Kenaikan suhu 0,5-1° C.

d) Pernapasan: menghitung pernapasan selama 1 menit penuh dengan tujuan mengetahui sistem fungsi pernapasan normal untuk orang dewasa yaitu 16-20x/ menit (yulizawati, 2019).

b. Pemeriksaan Fisik

a) Abdomen

Leopold IV Penurunan kepala dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP) (gambar penurunan kepala)

b) Uterus

pembukaan 4-6 his berapa kali dalam 10 menit, konsistensi, frekuensi

c) Vulva dan vagina vulva:

1) Pengeluaran cairan berbau/ tidak
2) Urinaria bercampur feses/ Tidak Vagina: ada varises/ Tidak
3) Ada kista/ tidak
4) Ada tumor/ tidak

d) Pemeriksaan dalam/ VT

1) Labia ada pengeluaran cairan/ tidak
2) Labia ada perlukaan/ tidak
3) Serviks lunak tipis/ tebal.....cm
4) Selaput ketuban utuh/ tidak
5) Bagian terkecil janin apa yang teraba (posisi bagian terendah janin)

e) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium biasanya meliputi kadar Hb, kadar leukosit, dan golongan darah, serta protein urine.

B. ANALISIS DATA

1. Inpartu Kala I fase aktif, akselerasi, deselerasi, dilatasi maksimal
2. partus macet
3. abortus
4. solusio plasenta
5. amnionitis
6. kehamilan ganda
7. presentase dagu
8. disprosorsi CPD
9. Hipertensi kronik
10. presentase bokong
11. presentase muka
12. presentase letak belakang kepala
13. shock, atonia uteri
14. bayi besar

C. PELAKSANAAN

1. Observasi pembukaan dan TTV tiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam
   1) observasi pernafasan ibu bila < 16 x / menit dan >24 x/ menit berikan oksigen
   2) observasi kontraksi setiap 10 menit (frekuensi his, jarak, kekuatan)
   3) Penuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi dengan porsi kecil tapi sering.
   4) penuhi kebutuhan mobilisasi ibu kala 1 pembukaan 4-6 posisi yang di bolehkan adalah tidur posisi miring

kiri/kanan dianjurkan untuk jalan-jalan (gambar posisi bersandar, tidur miring, berpelukan dengan suami)

5) fasilitasi ibu untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara relaksasi, hypnoterapi, hypnobirthing, Lakukan teknik counter pressure
6) memberikan rasa aman dan nyaman dengan membuat ruangan, pencahayaan, aromaterapi, sirkulasi udara
7) Anjurkan ibu untuk kencing bila kandung kemih penuh agar tidak mengganggu kontraksi
8) Anjurkan keluarga agar memberikan dukungan dan mendampingi ibu selama persalinan agar ibu merasa nyaman

D. IMPLEMENTASI

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

E. EVALUASI

Evaluasi sesuai dengan perencanaan.

2. Manajemen Asuhan Kala II

a. Konsep kala II

KALA II kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung selama 2 jam pada Primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kali ini his lebih cepat dan kuat kurang lebih seperti persalinan pengeluaran bayi.

b. Tanda gejala kala II

Gejala dan tanda kala dua persalinan juga ditentukan melalui periksa dalam (informasi objektif):

1) kontraksi semakin kuat, dengan jarak 2 sampai 3 menit, lamanya 50-100 detik.

2) Ibu merasakan dorongan meneran kuat bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

3) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina ibu.

4) perineum menonjol

5) vulva vagina membuka

6) meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

7) Pembukaan serviks telah lengkap

8) bagian terendah janin didasar panggul

9) ketuban yang pecah pada pembukaan yang lengkap diikuti dengan dorongan ibu untuk meneran karena tertekannya pleksus *frenken hauser*. kolaborasi antara kekuatan his dan meneran akan mendorong kepala bayi, sehingga mengakibatkan:
   1) kepala bayi membuka pintu
   2) sub occiput, sebagai hipomoklion, selanjutnya secara berurutan lahir ubun- ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
   3) kepala lahir seluruhnya yang diikuti oleh putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala bayi pada punggung.
   4) setelah putaran paksi luar terjadi, maka pertolongan persalinan dilakukan dengan cara:
      a) kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
      b) setelah kedua bahu lahir, sisa badan bayi dilahirkan.

A. PENGKAJIAN

1) Data Subyektif (menurut buku KIA tahun 2023, dan KMK 320)

a. Keluhan utama :

a) Sakit di perut menjalar ke pinggang dengan intensitas yang sering dan teratur.
b) Terasa seperti ingin buang air besar (buku KIA)
c) Rasa ingin mengedan
d) Ada/tidak ketuban pecah dini
e) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak dari kala I
f) His/ kontraksi semakin kuat dan sering, dengan durasi lebih dari 50 detik.
g) Nyeri perut yang hebat

2) Data Objektif

a. Pembukaan lengkap, pemeriksaaan dalam (VT) menunjukkan pembukaan serviks 10 cm.
b. Anus membuka
c. perineum menonjol
d. terlihat pengeluaran lendir bercampur darah yang semakin banyak
e. terlihat bagian terbawah janin dipintu bawah panggul

Dari data objektif dan subjektif yang telah didapatkan bahwa ibu mengatakan ingin meneran dan adanya dorongan yang kuat, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, kontraksi semakin kuat, intensitasnya lebih dari 50 detik (interval 2-3 menit), peningkatan pengeluaran lendir darah dapat ditentukan diagnosa kebidanan yaitu Ny. … G… P… A… Usia kehamilan …. minggu, janin tunggal/gamelli, hidup/mati intrauteri, presentasi kepala, inpartu kala 2

B. ANALISA DATA

1. Inpartu Kala II Fase pengeluaran

2. partus macet
3. solusio plasenta
4. amnionitis
5. kehamilan ganda
6. presentase dagu
7. disprosorsi CPD
8. Hipertensi kronik
9. presentase bokong
10. presentase muka
11. presentase letak belakang kepala
12. shock, atonia uteri
13. bayi besar

C. PENATALAKSAAN KALA II

a. Memastikan pembukaan lengkap

b. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dengan menganjurkan ibu untuk minum disela-sela kontraksi.Memastikan ibu dalam posisi optimal dalam bersalin

c. Memimpin ibu meneran

d. Memastikan ibu dapat meneran dengan cara teknik nafas yang benar

e. Observasi penurunan kepala janin

f. melakukan penahanan bagian perineum ibu menggunakan tangan kanan yang dilapisi kain kassa steril,

g. melakukan penahanan bagian atas vagina menggunakan tangan kiri yang dilapisi kassa steril

h. Menunggu bayi melakukan proses putar paksi luar

i. melakukan sanggah susur terhadap tubuh bayi

j. Melakukan pertolongan persalinan

D. IMPLEMENTASI

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

E. EVALUASI

Evaluasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

3. Manajemen Asuhan Kala III

a. Definisi Kala III

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Plasenta bisaanya lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir. Lama persalinan kala III pada Primi ½ jam, pada Multi ¼ jam pengeluaran darah : 100-200 cc

b. Penyebab Terlepasnya Plasenta :

1) Faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta adalah retraksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir.
2) Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematom ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematom tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.
3) Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal.
4) Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, normalnya memiliki 6-20 kotiledon.

c. Asuhan kebidanan pada kala III

Pada asuhan kebidanan pada kala III diawali dengan

A. PENGKAJIAN :

1) Data Subjektif :

a) ibu merperutnya masih sedikit mules.

b) Perdarahan

c) Plasenta utuh, selaput ketuban lengkap

2) Data Objektif

a) Kedaan umum ibu baik,vital sign dalam batas normal ,

b) Pendarahan

c) Perubahan ukuran dan bentuk uterus 2 jari dibawa pusat.

d) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas

e) Tali pusat memanjang.

f) Semburan darah tiba tiba.

B. ASSESMENT

a) Ny …. G1P0A0 inpartu kala III

b) Retensio plasenta

c) Inversio uteri

d) Autonia uteri

C. PENATALAKSANAAN

a. Observasi tinggi fundus uteri untuk memastikan janin tunggal

b. Kosongkan kandung kemih

c. Pemberian suntikan oksitosin.

d. Lakukan pengecekan pelepasan plasenta dengan cara kustner,klein,stratman

e. Observasi tanda-tanda pelepasan plasenta bila sudah sesuai terori..

f. Melakukan masase fundus uteri.

g. Memastikan selaput ketuban lahir lengkap dan kotiledon lahir utuh.

h. Memeriksa laserasi jalan lahir bila ada lakukan pejahitan.

i. Memeriksa pendarahan

j. Bounding attachment.

D. IMPLEMENTASI

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

E. EVALUASI

Evaluasi disesuaikan dengan pelaksanaan dan perencanaan.

4. Manajemen Asuhan KALA IV

a. Definisi kala IV(Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Rata- rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100- 300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

b. Tanda Persalinan Kala IV

Menurut Sri Hari Ujiiningtyas, 2021. Yaitu:

a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.

b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.

c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.

d) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau

tidak.

e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.

f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.

g) Bayi dalam keadaan baik

c. Asuhan kebidanan pada kala IV

Pada asuhan kebidanan pada kala IV diawali dengan

A. PENGKAJIAN

1) Data Subjektif :

a) Adanya keluhan mules

b) Adanya keluhan keluar darah

2) Data Objektif

a) Kedaan umum ibu baik,vital sign dalam batas normal

b) Tinggi fundus uteri 2 jari dibawa pusat

c) Kontraksi baik atau tidak

d) Perdarahan 100-300 cc

e) luka episiotomi

f) bayi menyusui atau tidak

B. ASSASMENT

a) Ny …. G1P0A0 inpartu kala IV

b) Hemmoragik postpartum

c) Infeksi luka

d) Robekan serviks dan vagina

e) Sisa plasenta

C. PENATALAKSANAAN

a. Observasin vital sign terutama nadi setiap 15 menit pada I jam pertama dan 30 menit pada jam kedua pasca persalinan .
b. Observasi kontraksi uterus ibu setiap 15 menit pada selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
e. Pendampingan pada ibu selama kala IV untuk dukungan emosional.
f. Membantu ibu untuk berkemih dan Pencegahan infeksi
g. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusuibayinya dan terjadi kontraksi hebat.

D. IMPLEMENTASI

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan.

E. EVALUASI

Evaluasi disesuaikan dengan perencanaan.

C. Konsep Nifas

1. Pengertian Nifas

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

Tahapan Masa Nifas (Post Partum) Menurut Wulandari (2020)Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
2) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu minggu, bulan dan tahun.

2. Fisiologi masa nifas

1. Perubahan fisiologi masa Nifas

a. Uterus.

Setelah plasenta lahir, uterus mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil

Tabel 2.3

Perubahan Uterus

Involusi Uteri	**Tinggi Fundus Uteri**	**Berat Uterus**	**Diameter Uterus**
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (Minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (Minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

Sumber: Yuliana & Bawon,2020:9

b. Lochea.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi(masa

nifas, Ii, 2020). Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi empat, diantaranya :

Tabel 2.4

Pengeluaran Lochea

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

Sumber : Yuliana & Bawon, 2020 : 10

c. Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu bagian luar kembali normal.

d. Vagina dan Perineum

Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nulipara, hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke 3 rugae vagina kembali. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsurangsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan.

e. Payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Ada 2 yaitu :

a) mekanisme : produksi susu, sekresi susu atau let down. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan, sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, oksitosin merangsang ersit let down mengalir sehingga menyebabkan ejekasi ASI.

b) Sistem pencernaan : Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut BAB karena ada luka jahit perineum.

f. Sistem perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir minggu ke 4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita postpartum mengalami proteinuri non patologi, kecuali pada kasus preeklamsi.

g. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasiam diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsurangsur mengecil seperti semula.

h. Sistem endokrin

Menurut Buku Ajar (Asuhan nifas dan menyusui, 2020)

1. Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin.
2. Prolaktin, dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI, jika ibu postpartum tidak menyusui dalam 14-21 hari timbul menstruasi.
3. Estrogen dan progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun, progesteron meningkat

i. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu tubuh saat postpartum dapat naik kurang lebih 0,5°C, setelah 2 jam postpartum normal.
2. Nadi dan pernafasan, nadi dapat brakikardi kalau takikardi waspada mungkin setelah persalinan lalu kembali normal.
3. Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai. BB turun rata-rata 4,5 kg.
4. Respirasi/pernafasan umunya lambat atau normal.Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

3. Kebutuhan dasar pada ibu nifas

a. Nutrisi Dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

Kebutuhan gizi iba saat menyusui adalah sebagai berikut(BukuAjar masa nifas, Ii, 2020):

1. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
2. Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
3. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
4. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
5. Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan. pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam,dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

c. Eliminasi: Buang Air Kecil Dan Besar

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

d. Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi

2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
3. Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
5. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

e. .Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
4. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Latihan/Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal).

4. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas

A. PENGKAJIAN :

1. Subjektif

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas

atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain (kemenkes 320):

a) Nyeri saat melahirkan
b) Demam lebih dari 2 hari
c) pusing /sakit kepala berat
d) jantung berdebar- debar
e) adanya pengeluaran cairan dari vagina berwarna merah
f) mengeluh susah buang air kecil (dispareunia)
g) air susu belum keluar
h) payudaranya terasa tegang
i) takut buang air kecil karena adanya laseri jalan lahir
j) belum buang air besar (BAB)
k) lelah, letih dan lesu
l) nyeri pada daerah tungkai
m) nyeri pada seluruh tubuh
n) keputihan

2. Objektif

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendoumentasian ibu nifas pada data objektif yaitu :

a. Tanda Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Sistol mengalami peningkatan 10 mmHg, diastol mengalami peningkatan 5 mmHg

2) Temperatur

Suhu mengalami peningkatan sekitar 0,5 - 1 ℃

3) Pernafasan

pernafasan mengalami peningkatan 10 % bersamaan dengan nadi

4) Payudara

Adanya peningkatan hormon esterogen yang menyebabkan ASI tidak keluar dan penurunan hormon esterogen yang menyebabkan ASI keluar

5) Abdomen

Abdomen mengalami pengerutan dan akan membaik pada minggu ke 6

6) Uterus

Tinggi Fundus Uteri mengalami penurunan 1-2 cm setiap hari

7) Vulva

a) Lochea Rubra : berisi darah segar da selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
b) Lochea Sanguelenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3- 7 postpartum.
c) Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7- 14 postpartum.
d) Lochea Alba : caira putih, setelah 2 minggu postpartum.
e) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan nanah dan berbau busuk.

8) Serviks

a) Serviks involusio bersama uterus
b) Serviks lunak kebentuk semula
c) Setelah 6 minggu persalinan serviks menutup

B. ASSESMENT (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretsi

data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti :

a. postpartum hari ke berapa
b. perdarahan masa nifas
c. subinvolusio
d. air susu susah keluar
e. konstipasi
f. anemia postpartum
g. Preeklampsia

Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang menganggu rasa nyama, buah dada bengkat dan sakit. Untuk

kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperrti penjelasan tentang pecegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara,imunisasi bayi.

C. PLANNING (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu:

a) Pemberian komsumsi vit a
b) Pemberian fe
c) Pemenuhan gizi

d) penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu

e) penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur

f) pengaturan gizi

g) perawatan perineum,

Obeservasi teknik menyusui ibu, Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan gizi seimbang, Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan durasi 2 jam sekali, Anjurkan ibu istirahat cukup dan jaga kebersihan diri, Observasi dan tanyakan pada ibu sudahkah melakukan perawatan payudara minimal 1 x sehari.

D. Konsep BBL

1. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Prisusanti, 2020), yaitu:

a. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

1. Bayi kurang bulan: bayi yang lahir, <259 hari 37 minggu)
2. Bayi lebih bulan:bayi lahir antara 259-293(37 minggu-42 minggu)
3. Bayi lebih bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).

b. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka

penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

1. Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan ,<2,5 kg.
2. Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
3. Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg.

2. **Fisiologi bayi baru lahir**

Periode neonatal merupakan periode transisi antara kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan, perubahan tersebut terjadi secara drastis. Proses penyesuaian fungsional neonatus (bayi baru lahir) dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan disebut adaptasi fisiologis. Adapun perubahan fisiologis menurut Lyndon (2019), yang terjadi pada neonatus terbagi sebagai berikut:

a. Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan pada janin saat di dalam kandungan mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir dan plasenta lahir bernafas menggunakan paru paru. Sebelum janin lahir melakukan pematangan paru-paru, menghasilkan surfaktan dan mempunyai alveolus sebagai pertukaran gas. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

b. Perlindungan Termal

Bayi baru lahir berada pada suhu lingkungan lebih rendah dari pada suhu di dalam kandungan ibu. Kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir ke lingkunganya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut:

1. Konduksi .Konduksi merupakan kehilangan panas pada bayi melaui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Melalui proses ini panas dari tubuh bayi akan berpindah langsung ke objek lain yang lebih dingin yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi.
2. Konveksi. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas ini dapat terjadi ketika membiarkan bayi terlentang di ruang yang relatif dingin

3. Radiasi .Radiasi merupakan kehilangan panas yang terjadi ketika menempakan bayi berdekatan dengan benda-benda yang suhunya lebih rendah dari bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini dikarenakan benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara lansung)
4. Evaporasi. Evaporasi merupakan perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Kehilangan panas ini dapat terjadi ketika penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga dapat terjadi ketika bayi baru lahir langsung dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimut.

c. Sitem Peredaran Darah

Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilikus yang terdapat dalam tali pusat. Dari vena umbilikus, darah masuk ke dalam vena kava inferior melalui duktus venosus (pembuluh besar) atau hati. Dari vena kava inferior, darah berjalan ke atrium kanan. Sebagian darah tidak masuk kedalam ventrikel kanan. Tetapi masuk ke dalam antrium kiri melalui foramen ovale. Darah kemudian masuk ke dalam ventrikel kiri lalu ke arkus aorta. Dari arkus aorta, sebagian besar darah didistribusikan ke otak, jantung dan bagian tubuh atas setelah bersikulaso di otak, jantung dan bagian tubuh atas, darah yang di deoksigenasi mengalir di vena kava superior menuju ke atrium kanan kemudian ke ventrikel kanan. Dari ventrikel kanan, darah dipompa masuk ke dalam arteri pulmonalis.

d. Sistem Gastrointestinal

Pada pencernaan bayi baru lahir menggandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida. Zat ini disebut mekonium. Mekonium biasanya dikelurkan 12-24 jam pertama dan dalam dalam 4 hari biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna kekuningan.

e. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Bayi baru lahir sudah harus buang air kecil dalam 24 jam pertama jumlah urine sekitar 20-30 mL/Jam dan meningkat sekitar 100-200 Ml/Jam pada akhir minggu pertama. Bayi yang diberikan susu formula umumnya lebih sering BAK, tetapi jumlah urin bayi yang diberikan ASI meningkat 3-4 hari setelah kolostrum sudah tidak

produksi lagi. Setelah hari keempat bayi seharusnya sudah BAK 6-8 kali setiap 24 jam.

f. Sistem Hepatik

Hati terus membantu pembentukan darah selama janin dalam kandungan maupun bayi sudah lahir. Selama periode nonatal, hati menghasilkan zat yang esensial untuk pembekuan darah.

g.Sistem Saraf

Fungsi sensoris bayi baru lahir sudah sangat berkembang dan memiliki dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan, termasuk proses perlekatan.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda.Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi
2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

a. Apakah bayi cukup bulan?
b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
d. Apakah tonus otot baik? Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score.

TABEL 2.5

APGAR SKOR

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/ lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkaibaik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Walyani &Purwoastuti.2021,Asuhan Kebidanan Persalinan &Bayi Baru Lahir.

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4–6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0–3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2019).

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat
4. Perawatan Tali Pusat.
5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
6. Pencegahan Infeksi Mata .
7. Pemberian Imunisasi

3. **Manajemen asuhan kebidanan BBL**

A. PENGKAJIAN :

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut

1) Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

2) Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

a) Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
b) Pemeriksaan Fisik
c) Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

B. ANALISIS :

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.Diagnosa, Masalah Kebutuhan.

C. PERENCANAAN

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

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
2. Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.
3. Melakukan rooming in.
4. Memberikan suntikan Vit.K 6 jam setelah bayi lahir

E. Konsep Keluarga berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan inisiasi penggunaan kontrasepsi postpartum dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan. Untuk membuat pilihan tentang keluarga berencana (KB) perempuan perlu memiliki informasi yang memadai tentang ketersediaan berbagai metode kontrasepsi. (Abbatt dkk., 2020) .Selain itu, persepsi perempuan terhadap KB bergantung pada pengetahuan yang baik dan memiliki pengaruh besar pada sikap dan praktik mereka.(Birye Dessalegn Mekonnen dkk., 2021)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran jarak kehamilan, dan usia idealimelahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan diberikan upaya sesuai dengan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang berkualitas (Fitriana and Rosyidah, 2021). Kontrasepsi merupakan upaya pencegahan terjadinya kehamilan. Namun upaya tersebut dapat bersifat sementara maupun permanen (Paramita and Zuliyati, 2019)

2. Fisiologi keluarga berencana

Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progresteron), kadar hormon tersebut tidak sama untuk setiap jenisnya. Alat kontrasepsi homonal termasuk dalam jenis meliputi suntik, pil, dan implan. kontrasepsi hormonal adalah suatu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dimana yang akan mengubah produksi hormon pada tubuh wanita dalam konsepsi (Saswita, 2019)

Jenis-jenis kontrasepsi hormonal

1.Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi ini meliputi kontrasepsi suntik progestin dan kontrasepsi suntik kombinasi. Kontrasepsi suntik ini memiliki kelebihan dan kekurangan tersendiri. Kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan adalah terganggunya pola haid seperti amenorea, muncul bercak (spotting), terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan berat badan. Sedangkan kontrasepsi suntik 1 bulan memiliki kekurangan seperti efek samping menstruasi tidak lancar, sakit kepala, tidak aman bagi ibu menyusui, terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian dan peningkatan. Jumlah orang yang menggunakan kontrasepsi suntik di Indonesia sebesar 47,54% (Qomariah & Sartika, 2019). Mekanisme kerja :

(1) Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan gonadotropin releasing hormone dari hipotalamus.
(2) Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
(3) Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi.
(4) Mempengaruhi transpor ovum dituba

Kontrasepsi suntikan sangat cocok untuk program postpartum karena tidak mengganggu laktasi, dan terjadinya amenorea setelah suntikan. Suntikan Depo tidak mengganggu ibu-ibu yang menyusui anaknya dalam masa postpartum, karena dalam masa ini terjadi amenorea laktasi. Suntikan harus di intramuskulus.

2. Kontrasepsi Pil

Adalah metode yang efektif untuk mencegah kehamilan dan salah satu metode yang paling disukai karena kesuburan langsung kembali bila penggunaan dihentikan. Jika pasien patuh, maka ia akan minum pil tersebut setiap hari pada saat yang sama sesuai anjuran profesional kesehatan (Anna, Artathi, & Retnowati, 2019). Mekanisme kerjanya :

Pil-pil kontrasepsi terdiri atas komponen estrogen dan komponen progestagen, atau oleh satu dari komponen hormon ini. Komponen dalam pil menekan sekresi FSH menghalangi maturasi folikel dalam ovarium, karena pengaruh dari estrogen dari ovarium terhadap hipofisis tidak ada, maka tidak ada pengeluaran LH. Pertengahan siklus haid kadar FSH rendah dan tidak terjadi peningkatan kadar LH, sehingga menyebabkan ovulasi terganggu.

Kontraindikasi

1. Kontraindikasi mutlak: termasuk adanya tumor-tumor yang dipengaruhi estrogen, penyakit hati yang aktif, baik akut maupun

menahun; pernah mengalami trombo-flebitis, trombo-emboli kelainan serebro-vaskuler; diabetes mellitus, dan kehamilan.

2. Kontraindikasi relatif: depresi, migrain, mioma uteri, hipertensi, oligomenorea, dan amenorea. Pemberian pil kombinasi kepada perempuan yang mempunyai kelainan tersebut di atas harus diawasi secara teratur dan terus-menerus, sekurang-kurangnya tiga bulan sekali.
3. Kontrasepsi implant

   adalah suatu alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan bagian atas. Implant mengandung levonogestrel, keuntungan dari mrtode ini tahan sampai lima tahun, setelah kontrasepsi diambil kesuburan akan kembali dengan segera. Efek samping dari pemakaian kontrasepsi implant ini yaitu peningkatan berat badan karena hormon yang terkandung dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus (Larasati, 2019).

Teknik pemasangan susuk KB

Prinsip pemasangan susuk KB adalah dipasang pada lengan kiri atas dengan pemasangan:

a. Rekayasa tempat pemasangan dengan tepat seperti kipas terbuka.
b. Tempat pemasangan di lengan kiri atas, dipatirasa dengan lidokain 2%.
c. Dibuat insisi kecil, sehingga trokar dapat masuk.
d. Trokar ditusukkan subkutan sampai batasnya.
e. Kapsul dimasukkan kedalam trokar, dan didorong dengan alat pendorong sampai terasa tertahan.
f. Untuk menempatkan kapsul, trokar ditahan keluar
g. Untuk meyakinkan bahwa kapsul telah ditempatnya, alat pendorong dimasukkan sampai terasa tidak ada tahanan.
h. Bekas insisi ditutup dengan plester.

4). Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Mekanisme kerja lokal AKDR sebagai berikut :

1. AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit.
2. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.
3. Pemadatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi.

4. Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.

AKDR dipasang diluar hamil dan saat selesai menstruasi. Lippes Loop D dipasang pada program postpartum, sekitar tahun 1970. Pemasangan program postpartum belum memuaskan karena banyak terjadi ekspulsi, dan masyarakat segan untuk kembali. Ekspulsi terutama terjadi pada pemasangan pasca persalinan.

2. Jenis-jenis kontrasepsi non-hormonal

Kontrasepsi tanpa menggunakan alat atau obat

1. Senggama Terputus (Koitus Interruptus)

Senggama Terputus (Koitus Interruptus) ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi, hal ini berdasarkan kenyataan, bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar lakilaki, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira "detik" sebelum ejakulasi terjadi. Waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina.

Senggama terputus memiliki keuntungan yaitu cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat ataupun persiapan, tetapi kekurangannya adalah untuk menyukseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak laki-laki. tinggi

2. Pantang berkala (Rhythm Method)

Pantang berkala (Rhythm Method) cara ini mula-mula diperkenalkan oleh Kyusaku Ogindo dari Jepang dan Hermann knaus dari Jerman (1931 dalam Anwar, dkk, 2019), kira-kira pada waktu yang bersamaan, oleh karena itu cara ini sering disebut Onigi-Knaus. Onigi-Knaus bertitik tolak dari hasil penyelidikan mereka bahwa seorang perempuan hanya dapat hamil selama beberapa hari saja dalam daur haidnya..

Kesulitan cara ini ialah sulit untuk menentukan waktu yang tepat dari ovulasi; ovulasi umumnya terjadi 14+2 hari sebelum hari pertama haid yang akan datang. Perempuan dengan haid yang tidak teratur, sangat sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan saat terjadinya ovulasi, selain itu, pada perempuan dengan haid teraturpun ada kemungkinan hamil, oleh salah satu sebab (misalnya karena sakit) ovulasi tidak datang pada waktunya atau sudah datang sebelum saat semestinya.

3. Standarisasi pelayanan kontrasepsi

1) Pra Pelayanan

Komunikasi, Informasi dan Edukasi

a) Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan
b) Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.
c) KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, Mobil Unit Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA).
d) Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

2) Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya.

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi klien yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU-TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berturut turut karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan

klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU-TUJU adalah sebagai berikut:

a. SA: SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk

membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan tujuan dan manfaat dari pelayanan yang akan diperolehnya

b. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan sesuai dengan kata- kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis- jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV-AIDS dan pilihan metode ganda.

d. TU: BanTUlah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinka diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinlah bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaiamana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

f. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah Keputusan pemilihan kontrasepsisebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien. Keluarga Berencana merupakan program yang berfungsi bagi pasangan untuk menunda kelahiran anak pertama (postponing), menjarangkan anak (spacing) atau membatasi (limiting) jumlah anak yang diinginkan sesuai dengan keamanan medis serta kemungkinan kembalinya fase kesuburan (fecundity).

Dalam salah satu alat yang digunakan adalah Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK) ber-KB yang merupakan lembar balik yang dapat membantu petugas melakukan konseling sesuai standar dengan adanya tanda pengingat mengenai keterampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi yang perlu diberikan disesuaikan dengan kebutuhan klien.

ABPK mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu mengambil keputusan. ABPK juga mempunyai beberapa fungsi yaitu:

a) Membantu pengambilan keputusan metode kontrasepsi;

b) Membantu pemecahan masalah dalam penggunaan kontrasepsi;

c) Alat bantu kerja bagi provider (tenaga kesehatan);

d) Menyediakan referensi/info teknis;

e) Alat bantu visual untuk pelatihan provider (tenaga kesehatan) yang baru bertugas

3) Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP)

Kondisi kesehatan akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:

a. Ada atau tidak adanya kehamilan;

b. Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan;

c. Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya, sehingga petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya, bila diperlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda. Perlu juga diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya. Untuk sebagian besar klien bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah.

Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien

dilakukan apabila terdapat indikasi medis.

4) Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber- KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan.

Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut.

Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurang-kurangnya mencakup beberapa hal berikut:

a) Tata cara tindakan pelayanan;

b) Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;

c) alternatif tindakan lain;

d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan

e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

d. Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada: masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada:

1) Masa pascapersalinan dan pascakeguguran

2) Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan

3) Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran

4) Pelayanan kontrasepsi darurat,

yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama

yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan implan, pemberian suntik, pil, kondom, pelayanan tubektomi dan vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL), dengan rinciansebagai berikut.

4. Standar asuhan kebidanan dan kewenangan bidan

1. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan keptusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/Menkes /SK/VIII/2007 Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diganosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

2. Standar I: Pengkajian

a) Pernyataan standar: Bidan mengumpulkan semua infor- masi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sum- ber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b) Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya

3. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a) pernyataan standar: Bidan menganalisa data yang peroleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

4. Standar III: Perencanaan

a) Pernyataan standar: Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b) Kriteria perencanaan

1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan an- tisipasi dan asuhan secara komprehensif.

2) Melibatkan klien/pasien dan keluarga.

3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien

4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

5. Standar IV: Implementasi

a) Pernyataan standar: Bidan melaksanakan rencan asuhan kebidanan secara komprehensif. Efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaknsakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b) Kriteria

1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsiko-sosial-spiritual- kultural.

2) Setiap tindakan suhan harus mendapatkan persetu- juan dari

klien atau keluarganya.

3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.

4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan.

5) Menjaga privasi klien.

6) melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara ber kesinambungan.

8) Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.

9) Melakukan tindakan sesuai standar.

10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

6. Standar V: Evaluasi

a) Pernyataan standar: Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat kefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b) Kriteria evaluasi

1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

2) Hasil evaluasi segera dicatat dan didokumentasikan pada klien.

3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien.

7. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

a) Pernyataan standar: Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS, status pasien/KIA).

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

3) S adalah data subyektif, mencatat hsil anamnesa.

4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

5) A adalah data hasil analisa, mencatata diagnosa dan masalah kebidanan.

6) P adalah pentalaksanaan mencatat selutuh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tin dakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/ follow up dan rujukan.