

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Internasional, kehamilan didefinisikan selaku *fertilisasi* ataupun penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan nidasi ataupun implantasi. Apabila dihitung dikala fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu, ataupun 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Sarwono, 2016a)

Menurut Departement Kesehatan RI 2017, Kehamilan merupakan masa diawali dikala konsepsi hingga lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu) dihitung dari triwulan/trimester awal dimulai dari konsepsi hingga 3 bulan, trimester kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6 bulan, trimester ke-3 dari bulan ke-7 hingga bulan ke-9. (Agustin, 2017).

b. Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan hampir semua system organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional yaitu:

1. Uterus

Pada bulan-bulan pertama uterus akan membesar yang dipengaruhi oleh hormone estrogen dan progesterone. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada saat ini fundus uteri telah dapat diraba dari luar di atas symfisis.

2. Serviks Uteri

Pada kehamilan ini serviks uteri akan mengalami perubahan karena hormone estrogen. Akibat kadar estrogen meningkat dan adanya hipervaskularisasi serta

meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut dengan tanda Goodell.

3. Vagina dan Vulva

Akibat pengaruh hormone, vagina akan mengalami perubahan. Pada minggu ke-8 akan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih cerah agak kebiruan (*lividae*) atau sering disebut on. Pada dengan tanda N, Chadwick, warna portio pun tampak lividae.

Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen ibu meningkat respon terhadap percepatan laju metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus.

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III ialah:

1) Uterus

Selama kehamilan uterus hendak menyesuaikan diri untuk menerima serta melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) hingga persalinan. Pada wanita yang tidak hamil uterus memiliki berat 70 gr dan kapasitas 10 ml ataupun kurang. Sepanjang kehamilan, uterus hendak berganti jadi sesuatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. (Sarwono, 2016b)

2) Serviks Uteri

Perubahan serviks paling utama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Glandula servikalis mensekresikan lebih banyak *plak mucus* yang hendak menutupi *kanalis servikalis*. Fungsi utama dari *plak mucus* adalah untuk menutup kanalis servikalis dan untuk memperkecil risiko peradangan genital yang meluas keatas. Menjelang akhir kehamilan kadar hormone relaksin membagikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks. Ekstrogen dan hormon plasenta relaksin membuat serviks lebih lunak. Sumbat mucus yang disebut operculum terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. (Dartiwen dan Yati Nurhayati, 2019).

3) Vagina dan Vulva

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia nampak jelas pada kulit otot-otot diperineum dan vulva, sehingga pada Miss V nampak bercorak keungu-unguan yang diketahui dengan ciri Chadwick. (Sarwono, 2016b)

4) Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan bisa jadi tidak berganti ataupun menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%).

5) Berat Badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Akumulasi BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-16 kg. (Rukiah, 2017). Perhitungan berat badan bersumber pada indeks masa tubuh: $IMT = BB / (TB)^2$.

Tabel 2.1 Penggolongan BB berdasarkan IMT

KATEGORI	IMT	REKOMENDASI
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8	11,5-16
Tinggi	19,8-26	7-15
Obesitas	26-29	≥ 7
Gemeli	>29	16-20,5

6) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan terlihat besar, kehitaman, tegak dan terdapat kolostrum. (Sarwono, 2016b)

7) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatin, urea dan

asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2019).

8) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral. (Romauli, 2017).

9) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-1200 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Pada kehamilan, terutama trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit. (Dartiwen dan Yati, 2019).

10) Integumen

Pada kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah dan pada perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Kebanyakan digaris kulit pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea striae. (Romauli, 2017).

11) Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolisme rate (BMR) meninggi hingga 15-20% yang umumnya terjadi triwulan terakhir. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. (Dartiwen dan Yati, 2019).

c. Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan Trimester III

Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sadar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Ibu hamil akan merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan dimasa ini sangat diperlukan dukungan dan konsisten dari pasangannya. Dan pada pertengahan trimester ketiga, hasrat untuk berhubungan intim akan berkurang akibat pembesaran abdomen.

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I.II DAN III

Kebutuhan fisik pada ibu hamil menurut Rukiah (2017) adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minuman cukup cairan (menu seimbang).

Tabel 2.2 Kebutuhan Makanan Sehari-hari Ibu Tidak Hamil dan Ibu Hamil

No	Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita Tidak Hamil	Wanita Hamil
1.	Nasi	Piring	3,5	4
2.	Daging	Potong	1,5	1,5
3.	Tempe	Potong	3	4
4.	Sayur berwarna	Mangkok	1,5	2
5.	Buah	Potong	2	2
6.	Susu	Gelas	-	1
7.	Minyak	Sendok	4	4
8.	Cairan	Gelas	4	6

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan selama kehamilan PH vagina menjadi asam dari 3-4 menjadi 5-6,5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya keputihan. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeriang. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan ibu hamil untuk sering berkemih. Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.

d. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Dianjurkan minum 8-12 gelas setiap hari karena tindakan mengurangi asupan cairan.

e. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, berhubungan seksual dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

f. Istirahat/Tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja.

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Peningkatan frekuensi berkemih sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih yang disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan (Prima et al, 2020).

a. Nyeri Punggung Atas dan Bawah

Selama kehamilan, perubahan pada ibu hamil mengakibatkan relaksasi sendi di punggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormonal dan bertambahnya berat selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil, cara mengatasinya adalah ibu melakukan senam hamil.

b. Sesak Napas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Sesak napas terjadi pada trimester III karena pembesaran Rahim yang menekan diafragma dan membuat daerah dada tertekan, cara mengatasinya atur pola istirahat yang nyaman seperti tidur miring kiri dan Tarik napas dalam dalam agar lebih rileksasi.

c. Edema Kaki atau Pembengkakan Kaki

Edema kaki merupakan pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terhambat, cara mengatasinya seperti jangan berdiri terlalu lama, dan melakukan olahraga.

d. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan Wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh ke belakang sehingga menyebabkan tekanan pada saraf yang menyebabkan kesemutan dan baal pada jari jari.

e. Insomnia atau Sulit Tidur

Adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin yang semakin aktif menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan sehingga ibu hamil susah tidur (Prima et al, 2020).

f. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servistis, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti *plasenta previa* dan *solusio plasenta*. (Romaui, 2017).

a. Plasenta Previa

Perdarahan antepartum akibat plasenta previa terjadi pada trimester ketiga karena segmen bawah uterus lebih banyak mengalami perubahan. Pelebaran segmen bawah uterus dan pembukaan serviks menyebabkan sinus robek karena melepaskan plasenta dari dinding uterus atau karena robekan sinus marginalis dari plasenta. Pendarahan tak dapat dihindarkan karena ketidakmampuan serabut otot segmen bawah uterus untuk berkontraksi seperti plasenta letak normal. (Dartiwen dan Yati, 2019).

b. Solusio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Perdarahan disertai rasa nyeri juga diluar his karena isi rahim. Palpasi sulit dilakukan nyeri abdomen pada saat dipegang. (Romauly, 2017).

2. Sakit Kepala

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 diidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.
- b. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia. (Romauly, 2017).

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 preeklamsia. (Romauly, 2017).

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. (Romauly, 2017).

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

- a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III
- b. Normalnya ibu hamil merasakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, ibu dapat merasakan bayinya lebih awal.

- c. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu terbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Romauli, 2017).

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 diluar kandungan)., aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solusio plasenta. (Romauli, 2017).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan. Yang bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan. (Mandriwati, 2018).

b. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan antenatal terfokus meliputi:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau imlikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T menurut IBI (2016) terdiri dari:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pertambahan berat badan yang optimal selama kehamilan merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu <145 cm.

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah lebih besar atau sama dengan sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU dilakukan dengan menggunakan teknik Leopold dan Mc Donald.

Tabel 2.3 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU Menurut Leopold	TFU Menurut Mc Donald
12-16 minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
16-20 minggu	Pertengahan pusat sumfisis	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	Pertengahan pusat-Px	29,5-30 cm

36-40 minggu	2-3 jari dibawah Px	33 cm
40 minggu	Pertengahan pusat-Px	37,7 cm

Sumber: Walyani S.E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.4 Imunisasi TT

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

Sumber: Elisabeth Siwi Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Yogyakarta, halaman 81.

7. Pemberian Tablet Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2017) sebagai berikut:
 1. Hb 11 gr% : tidak anemia
 2. Hb 9-10 gr% : anemia ringan
 3. Hb 7-8 gr% : anemia sedang
 4. Hb ≤ 7 gr% : anemia berat
- c. Tes pemeriksaan urin (air kencing).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsia pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2017) adalah:

1. Negatif : Urine jernih
2. Positif 1(+) : Ada kekeruhan
3. Positif 2 (++) : kekeruhan mudah
4. Positif 3 (+++) : urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
5. Positif 4 (++++): urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.

10. Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu. Ibu hamil dianjurkan agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

Perilaku hidup bersih dan sehat, setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilannya misalnya 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah serapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

d. Melakukan Asuhan Kebidanan SOAP Pada Kehamilan

1. Kunjungan Awal

Menurut Wardinati, (2018): kunjungan pertama harus seawal mungkin meliputi:

1) Anamnesis

Tanyakan data rutin: umur, hamil beberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

- a. Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah).
- b. Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.
- c. Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, riwayat operasi (abdominal, panggul) dan sebagainya.
- d. Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan, dan sebagainya.

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah.
- b. Suara jantung.
- c. Payudara.
- d. Pemeriksaan dalam untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks dan vagina.

3) Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan darah: hemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus.
- b. Pemeriksaan umum untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
- c. STS (*Serologic Test for Syphilis*).
- d. Bila perlu test antibodi toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain

4) Triple Eliminasi

Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019). Infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B memiliki cara penularan yang hampir sama yaitu melalui hubungan seksual, darah dan mampu menularkan secara vertical dari ibu yang positif ke anak. Infeksi ketiga penyakit menular tersebut pada ibu hamil dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan dapat menyebabkan morbiditas, kecacatan dan kematian, sehingga merugikan dan mempengaruhi kelangsungan hidup serta kualitas hidup anak (Fatimah et al, 2020).

Program Triple Eliminasi bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil dan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil karena dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Pemeriksaan dapat dilakukan di Puskesmas terdekat pada kunjungan perawatan antenatal pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 20 minggu dan untuk ibu hamil yang datang setelah 20 minggu tes skrining dan pengobatan harus dilakukan secepat mungkin (WHO, 2018).

2. Kunjungan Ulang

Untuk Kunjungan sama dengan kunjungan awal. Hanya pada saat kunjungan ulang dilakukan kelanjutan pemeriksaan dari kunjungan ulang.

1. Riwayat Kehamilan Sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut, antara lain:

- a. Gerakan janin
- b. Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya
- c. Tanda bahaya meliputi perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin yang berkurang, nyeri perut yang sangat hebat.
- d. Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan

- e. Keluhan yang lazim dirasakan oleh ibu hamil misalnya mual muntah, sakit punggung, kram kaki, dan konstipasi.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ normal 120-160 kali per menit.

b. Letak dan presentasi janin

Untuk mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara yang sering digunakan adalah menurut Leopold:

- 1) Leopold I :menentukan TFU dan bagian janin yang terletak di fundus uteri
- 2) Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu.
- 3) Leopold III: menentukan bagian janin yang terletak dibagian symphysis.
- 4) Leopold IV: menentukan apakah janin sudah masuk PAP atau belum.

c. Aktivitas/gerakan Janin

Dikenal adanya gerakan 10 yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.

d. Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ)

Untuk mengetahui TBJ saat usia kehamilan trimester III adalah:

$$(TFU \times n) \times 155 = \dots \text{gram}$$

n= 13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

n= 12 jika kepala berada diatas PAP

n= 11 jika kepala sudah masuk PAP

e. Ibu

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu yaitu meliputi tekanan darah, berat badan, tanda-tanda bahaya, TFU, umur kehamilan, pemeriksaan vagina, serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium meliputi tes darah/Hb, dan urine (protein dan glukosa).

f. Pemeriksaan panggul

- 1) *Distansia spinarum*, jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm)
- 2) *Distansia cristarum*: jarak antara *crista iliaka* kiri dan kanan (26-29 cm)
- 3) *Conjugata eksterna*: jarak antara tepi *simfisis pubis* dan ujung *prosessus spina*

g. Ekstremitas

- 1) Apakah ada oedema
- 2) Apakah kuku pucat
- 3) Apakah ada varices
- 4) Bagaimana refleks patella

h. Genetalia

Lihat adanya luka, varices, atau pengeluaran cairan.

2.1.3 Asuhan Komplementer Pada Ibu Hamil

Salah satu asuhan antenatal kebidanan bermutu tinggi adalah mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang salah satunya adalah memberikan kenyamanan pada ibu hamil termasuk mengurangi nyeri punggung yang biasa dirasakan oleh ibu hamil trimester III melalui kompres hangat.

Salah satu tindakan yang terbukti efektif untuk mengurangi nyeri secara nonfarmakologi adalah dengan menghangatkan bagian tubuh yang sakit (Pratintya, 2012). Kompres menggunakan serei merah juga merupakan pengobatan tradisional atau terapi alternatif untuk mengurangi nyeri, serei merah memiliki kandungan enzim siklo oksigenasi yang dapat mengurangi nyeri dan memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana rasa panas ini dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh kompres rebusan serei merah terhadap pengurangan nyeri punggung ibu hamil Trimester III.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil kontrasepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar uterus melalui vagina secara spontan. Tahap pertama persalinan ditetapkan sebagai tahap yang berlangsung sejak terjadi kontraksi uterus yang teratur sampai terjadi pembukaan lengkap. Tahap ini berlangsung jauh lebih lama daripada waktu yang diperlukan untuk tahap kedua dan ketiga. Tahap ini juga merupakan kunci kesuksesan persalinan.

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

1. Persalinan Spontan

Bila proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2. Persalinan Buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

3. Persalinan Anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Beberapa istilah yang berkaitan dengan umur kehamilan dan berat janin yang dilahirkan:

1) Abortus

- a. Terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan.
- b. Umur kehamilan sebelum 28 minggu.
- c. Berat janin kurang dari 1000 gram.

2) Persalinan Prematuritas

- a. Persalinan pada umur kehamilan 28-36 minggu.
- b. Berat janin kurang dari 2.499 gram.

3) Persalinan Aterm

- a. Persalinan antara umur kehamilan 37-42 minggu.
- b. Berat janin kurang dari 2500 gram.

4) Persalinan Serotinus

- a. Persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu.
- b. Pada janin terdapat tanda serotinus.

5) Persalinan Presipitatus

- a. Persalinan yang berlangsung cepat kurang dari 3 jam.

a. Fisiologi Persalinan

Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Yulizawati (2019) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain:

1) Teori Peregangan

- a. Foto rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b. Setelah melewati batas ini terjadi kontraksi sehingga dimulai. Contohnya pada saat hamil lebih banyak, dapat terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga dapat mengakibatkan proses persalinan.

2) Teori Penurunan Progesteron

- a. Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah meningkat penyempitan dan buntu.
- b. Produksi progesteron ditingkatkan, meningkatkan otot rahim menjadi lebih sensitive terhadap oksitosin.
- c. Menghasilkan tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin Internal

- a. Oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior.
- b. Perubahan keseimbangan ekstrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering digunakan kontraksi Braxton Hicks.
- c. Sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

- a. Kontraksi prostaglandin meningkat sejak berumur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- b. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

c. Prostaglandin dianggap dapat mewakili pemicu persalinan.

5) Teori Hipotalamus-pituitari dan Glandula Suprarenalis

- a. Teori menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.
- b. Malpar pada tahun 1933 diangkat oleh kelinci perco, hasil kehamilan kelinci berlanjut lebih lama.
- c. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan mulainya persalinan.
- d. Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

Bagaimana terjadinya persalinan, tetap belum dapat diketahui dengan pasti, besar kemungkinan semua faktor bekerjasama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar ekstrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

b. Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Yang dibahas dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap berlangsung kurang dari 1 jam pada sebagian kehamilan multipara.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a. Fase Laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan

serviks secara bertahap.

- 2) Berlangsung hingga serviks mulai kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- 4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik

b. Fase Aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika diperlukan tiga atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
 - a. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

e. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Tanda dan gejalanya diawali dengan his semakin kuat, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum/vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Tabel 2.5 Lama Persalinan

Lama Persalinan		
Tahapan Persalinan	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ jam	7 ¾ jam

Sumber: Elisabeth, dkk, 2016. Asuhan Kebidanna Persalinan dan Bayi Baru Lahir, hal 12

f. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lainnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

g. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

1. Tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya pendarahan.

b. Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Yulizawati,2019), tanda-tanda persalinan antara lain:

1. Kontraksi (HIS)

Ibu terasa kencing-kencing sering teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan lkarena pengaruh hormone oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

2. Perubahan Serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan yang menyebabkan sumbatan lendir yang

terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran Cairan

Terjadinya pecahan ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.

b. Perubahan Psikologis Persalinan

Materi setiap wanita yang melahirkan akan menghadapi beberapa perubahan sebagai berikut:

1. Kala I

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), sering terjadi perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinannya. Sering memikirkan apakah persalinannya normal dan penolong bijaksanan dalam menghadapi dirinya. Apakah bayinya normal atau tidak.

2. Kala II

His terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karenan tekanan rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vilva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

3. Kala III

Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Ibu juga merasa gembira, bangga dan juga merasa lelah.

4. Kala IV

Perasaan lelah karena segenap energi psikis dan kemmapuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktifitas melahirkan. Rasa ingin tau yang kuat akan

bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu, terharu, bersyukur pada Maha Kuasa.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Pengertian Asuhan Kebidnan Persalinan

Menurut Kemenkes, (2013) persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.

Menurut A.Maslow kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan sebagai berikut:

1. Kebutuhan Fisiologi

Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok/utama yang bila tidak terpenuhi terjadi ketidakseimbangan misalnya kebutuhan O₂, minum dan seks.

2. Kebutuhan Rasa Aman

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit.

3. Kebutuhan Dicintai dan Mencintai

Kebutuhan dicintai dan mencintai misalnya mendambakan kasih sayang dari orang dekat, ingin dan diterima oleh keluarga atau orang lain.

4. Kebutuhan Harga Diri

Kebutuhan harga diri misalnya ingin dihargai dan menghargai adanya respon dari orang lain, toleransi dalam hidup berdampingan.

5. Kebutuhan Aktualisasi

Kebutuhan aktualisasu misalnya ingin diakui atau dipuji, ingin berhasil, ingin menonjol dan ingin lebih dari orang lain.

3. Tujuan Asuhan Persalian

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Elisabeth dkk, 2016).

4. Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (PP IBI,2016)

a. Mengenai Gejala dan Tanda Kala II

1. Melihat tanda kala II persalinan
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai celemek dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada spuit).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Memberishkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan (selupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5) lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal 9120-160 x/menit).

d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Persalinan

11. Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi kuat. pada kondisi itu, ibu diposisikan setelah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

e. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

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

f. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran faksi luar yang berlangsung secara spontan.

22. Setelah putaran faksi luar selesai, pegang kepala bayi sevara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudia gerakkan kearah atas dan distal utnuak melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tnagan yang kain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepunggung, bokong, tungkai dan kaki.

g. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian, apakah bayi menangis kuat atau bernapas kesulitan, dan apakah bayi bergerak dengan aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari mulka, kepala dan bagian tubuh lainnya, (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bawah ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan apakah ada janin kedua.
28. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi baru lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan ibu jari untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
32. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau aerola mammae ibu.

h. Memanajemenkan Aktif Kala III (MAK III)

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perit bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus, dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

i. Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan pendarahan.

j. Asuhan Pascapersalinan

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi.

43. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudia keringkan dengan handuk.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dengan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.
47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikas ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudia keringkan tangan dengan tissue atau handuk yang bersih dan kering.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk pemeriksaan fisik bayi.
56. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal dan suhu tubuh normal.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan hepatitis B dipahan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Menyusi kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Melengkapi patograf, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

1. Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP Pada Persalinan

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

a. Kala I

Subjektif

Menurut Sondakh (2015), beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

1. Nama, umur, alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir (HPHT)
4. Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal?
 - b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya? Misalnya perdarahan, hipertensi, dll.
 - c. Kapan mulai kontraksi?
 - d. Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering terjadinya kontraksi?
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? Apakah kental atau encer?, kapan selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaianya).

- g. Apakah keluar cairan lendir bercampur darah dari vagina ibu? Apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam? (periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lendir bercampur darah dipakaianya?)
- h. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
- i. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
- 7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih, dll).
- 8. Masalah medis lainnya (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu.
- 9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

Objektif

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik, adalah sebagai berikut:

- 1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik.
- 2. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman.
- 3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam, jika ibu merasa tegang atau gelisah.
- 4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.
- 5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu.
- 6. Nilai tanda-tanda vital ibu.
- 7. Lakukan pemeriksaan abdomen
 - a. Menentukan TFU
 - b. Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih.

- c. Memantau denyut jantung janin, normalnya 120-160 kali dalam 1 menit

d. Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/bokong maka dilakukan pemeriksaan. Ciri-ciri kepala, teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpegang bagian terbawah janin.

e. Menentukan penurunan bagian terbawah janin

Penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi:

- a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisi pubis
- b) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- c) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- d) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- e) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar.

8. Lakukan pemeriksaan dalam

- a. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genitalia eksternal ibu.
- b. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.

- 1) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan pemeriksaan dalam.
- 2) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban.
- 3) Jika terjadi pewarnaan meconium, nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.

c. Nilai pembukaan dan penutupan serviks.

- d. Pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam.

9. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu:

- a. Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin.
- b. Posisi presentasi selain oksiput anterior.

c. Nilai kemajuan persalinan

Analisis

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

Tabel 2.6 Tanda dan Gejala Persalinan

Gejala dan Tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm	Kala I	Fase aktif
1. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih /jam		
2. Penurunan kepala dimulai		
Serviks membuka lengkap (10cm)	Kala II	Fase awal (non ekspulsif)
1. Penurunan kepala berlanjut		
2. Belum ada keinginan untuk meneran		
Serviks membuka lengkap 10 cm	Kala II	Fase akhir (ekspulsif)
1. Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul membuka		
2. Ibu meneran		

Penatalaksanaan

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut:
 - a. Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
 - b. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu.
 - c. Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.

- d. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
 - e. Mempersiapkan kamar mandi.
 - f. Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan.
 - g. Mempersiapkan penerangan yang cukup.
 - h. Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu.
 - i. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan.
 - j. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan. Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
- a. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
 - b. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan-bahan.
3. Persiapkan rujukan
- Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah sebagai berikut:
- a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi.
 - b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
 - c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan.
4. Memberikan asuhan sayang ibu
- Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah:
- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan.
 - b. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya.
 - c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan.
 - d. Waspada jika terjadi tanda penyakit.
 - e. Siap dengan rencana rujukan.

5. Pengurangan rasa sakit

Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan.
- b. Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri.
- c. Relaksasi pernafasan.
- d. Istirahat dan rivasi.
- e. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan.
- f. Asuhan diri.
- g. Sentuhan atau massase.
- h. Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament.

6. Pemberian cairan dan nutrisi

Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan.

7. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih terasa penuh.

8. Partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.
- c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

2.2.3 Asuhan Komplementer Pada Persalinan

Nyeri persalinan merupakan salah satu nyeri yang paling berat dan dapat membuat rasa tidak nyaman. Jika masalah nyeri tidak teratasi maka akan

menimbulkan beberapa gejala seperti kecemasan, ketakutan, stress yang akan meningkat intensitas nyeri. Upaya dalam mengurangi Tingkat nyeri persalinan bisa dilakukan dengan dua cara yaitu menggunakan Upaya farmakologi dan atau penggunaan obat-obatan dan non-farmakologi (termasuk terapi komplementer). Kriteria penting dalam mengurangi nyeri persalinan yaitu mengamankan kondisi ibu dan janin serta pemberian analgesic yang baik walaupun secara sederhana, namun dapat memberikan efek positif secara kontinu. Terapi Komplementer adalah istilah yang digunakan untuk menangani berbagai penyakit termasuk nyeri persalinan. Terapi non-farmakologi atau komplementer tidak berbahaya dan tidak memberikan efek samping bagi ibu maupun janin.

Berbagai jenis terapi komplementer untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu :

a. Breathing exercise/ Latihan nafas

Latihan nafas dengan menggunakan aromaterapi lavender dapat mengurangi nyeri (saat dilatasi serviks 9-10 cm) dibandingkan tanpa aromaterapi lavender (Vakilian, et, al, 2018).

b. Birth Ball/ Bola Persalinan

Pada kelompok bola persalinan, responden diperintahkan untuk duduk di atas bola dan menggoyangkan pinggul selama kurang lebih 30 menit (Tavoni et al., 2016). Temuan hasil juga mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan statistik nyeri persalinan yang signifikan antara kelompok kontrol dengan kelompok birth ball. Sampel penelitian menyatakan nyeri dan kecemasan yang dirasakan cenderung menurun setelah diberikan intervensi (Farrag dan Omar, 2018).

c. Heat Therapy/ Terapi Panas

Nyeri persalinan mengalami penurunan selama 60 menit setelah pemberian intervensi terapi panas. Penerapan air hangat yaitu paket hangat di area sacral dan perineum. Pemanasan local dengan kompres dingin terputus-putus dapat mengurangi nyeri persalinan tanpa efek samping (Farraf dan Omar, 2018).

d. Ice Pack/ Paket Es

Penerapan kompres es selama fase aktif pertama persalinan memiliki efek luar biasa untuk menurunkan rasa nyeri persalinan. Nyeri yang parah menurun tajam dan menghilang segera telah diberikan intervensi selama 30 menit (Al-battawi et al., 2018)

e. Hypnobirthing/ Hipnoterapi

Hipnosis atau hipnoterapi (hypnobirthing pada ilmu kebidanan) adalah Upaya untuk membangun niat positif ke dalam jiwa atau pikiran bawah sadar selama kehamilan dan persiapan persalinan (Triana, 2016). Saat terjadi kontraksi responden diberikan hypnobirthing 3 kali berturut-turut selama 10 menit. Selanjutnya, Tingkat nyeri diukur dan menunjukkan penurunan pada Tingkat nyeri persalinan (PS dan Ida Widiawati, 2017).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi: perubahan kondisi tubuh ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandung sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda adalah 6 minggu (42 hari). (astutik, 2015).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah lahir plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Marmi, 2016).

Menurut Wina Aguszulika, 2018 tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Purpurium dini

Yaitu keputihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya manusia normal lainnya.

2. Puerperium Intermedia

Yaitu suatu pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

b. Fisiologi Masa Nifas

Tabel 2.7 TFU dan berat uterus menurut Masa Involusi

No	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Hesty, dkk, 2015, Perawatan Masa Nifas, Fitramaya, hal 78

Menurut Nz. Zahroh, 2021, perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur

ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2-5 cm. letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

2. Lochea

Lochea adalah cairan/secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (nz zahroh, 2021).

a. Lochea Rubra

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa lanugo dan mekoneum.

b. Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna kekuningan, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d. Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

1. Perineum

Setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

2. Serviks

Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak..

3. Perubahan Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama postpartum kemungkinan terdapat spasm sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. (Walyani, 2015).

4. Perubahan Tanda-tanda Vital pada Masa Nifas

Menurut Nz Zahroh, 2021, tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Suhu Badan

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Namun tidak lebih dari 38°C . Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

b. Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Setelah partus tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d. Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen jaringan tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut:

1. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke-3 setelah melahirkan.

Pada fase ini ciri-ciri yang biasa diperlihatkan adalah:

- a. Ibu nifas masih pasif dan sangat ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan.
- b. Fokus perhatian ibu adalah pada diri sendiri.
- c. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialaminya sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.

2. Fase Taking Hold

Berlangsung mulai hari ke-3 sampai hari ke-10 masa nifas. Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain:

- a. Ibu nifas sudah aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan.
- b. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain.
- c. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggungjawab terhadap perawatan bayi.

3. Fase Letting Go

Terjadi setelah hari ke-10 masa nifas sampai hari ke-6 minggu postpartum. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi sudah mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Nz Zahroh 2021, kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan
2. Kalori

Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke-7 dan

selanjutnya. Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

4. Sayuran Hijau dan bUah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

5. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 $\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram per porsi) perhari.

6. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan soup.

a. Defekasi

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke-3 postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin diberi obat pencahar.

1. Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150ml. ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus

otot kandung kemih, adanya oedema akibat trauma persalinan dan rasa nyeri setiap kali berkemih.

2. Kebersihan Diri

Ibu nifas yang harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang setiap kali selesai BAB atau BAK, mengganti pembalut minimal dua kali dalam sehari.

3. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2-3 minggu setelah persalinan.

4. Seksualitas dan Keluarga Berencana

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas section caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/ robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

e. Tanda-tanda Bahaya pada Ibu Nifas

Menurut Setyo Retno Wulandary, 2016, tanda bahaya pada ibu nifas yaitu:

1. Perdarahan pervaginam
2. Infeksi nifas
3. Kelainan payudara
4. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
5. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan dikaki
6. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri
7. Sakit kepala, nyeri epigastik, penglihatan kabur

8. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas dan demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

ii. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Kunjungan 1

Setelah 6-8 jam persalinan bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut, pemberi ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan 2

Setelah 6 hari persalinan bertujuan untuk memastikan involusi berjalan normal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan 3

Setelah 2 minggu setelah persalinan bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal. Uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi.

d. Kunjungan 4

Setelah 6 minggu persalinan bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami, dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas antara lain sebagai berikut:

1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut: catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan ante dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan, catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau, pemeriksaan perineum seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid, pemeriksaan ekstremitas seperti adanya varises, refleks, dan lain-lain.

2. Melakukan Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti:

Diagnosis : postpartum hari pertama

Masalah : kurang informasi tentang teknik menyusui

Kebutuhan : informasi tentang cara teknik menyusui

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum
Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.
5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh
Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan anatara lain sebagai berikut:
 - 1) Manajemen asuhan awal perineum
 - 2) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
 - 3) Mobilisasi ditempat tidur
 - 4) Diet
 - 5) Perawatan perineum
 - 6) Buang air kecil spontan/kateter
 - 7) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu
 - 8) Obat tidur kalau perlu
 - 9) Obat pencahar

Asuhan lanjutan

- 1) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
 - 2) Perawatan payudara
 - 3) Rencana KB
 - 4) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan
6. Melakukan perencanaan
Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada masa postpartum.
7. Evaluasi
Mengevaluasikan keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana.

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP menurut Muslihatun, 2011 sebagai berikut:

Subjektif

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama
2. Umur
3. Agama
4. Pendidikan
5. Suku/bangsa
6. Pekerjaan
7. Alamat
8. Keluhan utama

Riwayat kesehatan yang lalu

10. Riwayat kesehatan sekarang
11. Riwayat kesehatan keluarga
12. Riwayat perkawinan
13. Riwayat obstetrik
14. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
15. Riwayat persalinan sekarang
16. Riwayat KB
17. Data psikologis
18. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Objektif

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah normal >140/90 mmHg
 - b. Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C. Pada hari ke-4 setelah persalinan suhu tubuh ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.

- c. Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat.
- d. Pernafasan normal yaitu 20- 30 x/menit. Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30x/menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syik.

3. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan putting susu ibu, apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada berranah atau tidak.

4. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa TFU apakah sesuai dengan *involusi uterus*, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochea*.

5. Kandung kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam postpartum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

6. Genetalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran lochea, warna, bau, dan jumlahnya, periksa apakah ada hematoma vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetaliaanya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstermitas bawah

Pada pemeriksaan kaki apakah ada varices, oedema, refleks patella, nyeri tekan atau panas pada betis.

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu. (Suharsih, 2014)

Assesment

Pendokumentasian assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari keberapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum, preeklamsia. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang pencegahan fisik, tanda-tamda bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi. Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologi.

Contoh:

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah Kurang informasi tentang tehnik menyusui, ibu tidak mengetahui tentang cara perawatan payudara, ibu takut untuk BAB jika ada laserasi/jahitan luka perineum, ibu takut untuk bergerak banyak karena adanya jahitan pada perineum, ibu sedih dengan kondisi fisiknya yang berubahh akibat proses kehamilan dan persalinan

Kebutuhan :Informasi tentang cara menyusui dengan benar, mengajarkan tentang perawatan payudara, memberikan anjuran kepada ibu untuk banyak makan makanan sayur dan buah-buahan agar BAB lembek, mengajarkan mobilisasi yang benar kepada ibu, memberi dukungan kepada ibu.

Planning

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti:

- a. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daereah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan

kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

- b. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup bertujuan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- c. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedepan untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahap. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
- d. Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet seimbang (protein, mineral, vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASI.
- e. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan

kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting

- f. Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua janrinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

iii. Asuhan Komplementer Pada Masa Nifas

Pemanfaatan terapi komplementer pada ibu nifas sangat dipengaruhi oleh pengalaman. Salah satu keluhan yang dialami oleh ibu nifas yaitu nyeri perineum, Penanganan untuk mengurangi nyeri perineum dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi namun penggunaan secara farmakologi sering menimbulkan efek samping dan kadang tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Aromaterapi digunakan sebagai salah satu alternatif penanganan nyeri non farmakologik. Berbagai macam aroma terapi yang dapat digunakan antara lain cendana, kemangi, kayumanis, kenanga, citrus, Melati, cengkih, sering digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yaitu terapi komplementer aromaterapi dengan minyak essensial lavender, karena lavender mempunyai sifat sifat antikoagulan, antidepresi, anxiolytic, dan bersifat menenangkan (Onyapat, 2011)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan aterm 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-52 cm, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari. (Afriana, 2016).

Bayi baru lahir (neonates) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi, dkk, 2012).

Menurut Afriana, 2016 bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi sekitar 48-52 cm.
3. Lingkar dada bayi sekitar 30-38 cm.
4. Lingkar kepala bayi sekitar 33-35 cm.
5. Bunyi jantungn dalam menit pertama ± 160 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernapasan 30-60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tampak sempurna.
8. Kuku telah agak panjang dan lemas.
9. Genetalia bayi perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis udah turun kedalam scrotum.
10. Rooting refleks, sucking refleks dan swallowing refleks baik.
11. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
12. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium yang berwarna coklat kehitaman.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2013), adaptasi fisiologis bayi baru lahir yaitu: selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari oertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pernafasan pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah lahir. Setelah kelahiran tekanan rongga dada bayi pada saat melalui

jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 ml). kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara.

c. Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi (Arfiana, 2016) adalah sebagai berikut:

1. Imunisasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI secara dini dan eksklusif.
2. Kontak kulit kekulit dengan ibunya (skin to skin contact).
3. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat.
4. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi misalnya direbus.
5. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan.
6. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat.
7. Menghindari pembungkusan tali pusat.
8. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat yang dapat menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
9. Pemberian tetes mata untuk profilaksis.
10. Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan.
11. Pemberian vaksin hepatitis B (HB 0).

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir atau dekapkan pada badan ibu dan tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Memberishkan saluran napas dengan cara mengisap lendir yang ada dimulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan

segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera bersihkan.

3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Dikeringkan mulai muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan *verniks*. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem. Hindari mengeringkan punngung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.
4. Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic. Tindakan ini dilakukan untuk menilai AOGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut: klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuskular), melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 kearah ibu, pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril), mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya, melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%, meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
5. Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan samapi 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi adalah lakukan kontak ibu dengan kulit bayi selama

paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

6. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
7. Memberikan suntikan vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua baru lahir, terutama BBLR diberikan suntikan vit K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.
8. Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
9. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
10. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki), warna kulit dan aktivitas bayi, warna mekonium bayi dan mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan serta menimbang berat badan.

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Subjektif

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

O : Objektif

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

1. Pemeriksaan umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
2. Pemeriksaan fisik
3. Pemeriksaan penunjang/pemeriksaan laboratorium

A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudia dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera. Diagnosa, masalah dan kebutuhan.

P : 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 ditangan kiri bayi
3. Melakukan rooming in\
4. Memberikan suntukan vit. K 6 jam setelah bayi lahir.

iv. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

a. Baby Massage / Pijat Bayi

Pijat merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat pada bayi oleh orangtua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi(Yuliana dkk, 2013)

Manfaat pada pijat bayi yaitu :

- a. Pijat memberi sentuhan yang menenangkan, serta mengingatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan mama.

- b. Membuatnya lebih jarang sakit, tidur lebih nyenyak, dan makan lebih baik dan pencernaan bayi akan lebih lancar.
- c. Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi terlihat lebih sehat.
- d. Membuat otot-otot bayi lebih kuat, koordinasi tubuhnya lebih baik.
- e. Sistem kekebalan tubuh bayi akan lebih kuat, serta membuatnya lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah Kesehatan lain.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan pengajaran kelahiran. KB juga membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran interval diantara kelahiran. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkay kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

b. Tujuan Program KB

Tujuan utama KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Sedangkan tujuan khusus adalah untuk menjamin penggunaan alat kontraksi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jaeak kelahiran. (Purwoastuti, 2015).

c. Ruang Lingkup Program KB

Menurut prijatni (2016), ruang lingkup program KB meliputi:

1. Komunikasi informasi dan edukasi

2. Konseling
3. Pelayanan infertilitas
4. Pendidikan seks
5. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
6. Konsultasi genetic.

d. Jenis-jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menurut Handayani, 2017 metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja, tanpa pemberian makanan tambahan atau minum apapun. Efektivitas MAL tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan).

Keuntungan MAL yaitu segera efektif, tidak menggunakan senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat tanpa biaya.

a. Kerugian MAL

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- 3) Tidak melindungi tahap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

b. Indikasi MAL

- 1) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- 2) Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- 3) Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

c. Kontraksi MAL

- 1) Sudah mendapatkan haid sejak setelah bersalin
- 2) Tidak menyusui secara eksklusif
- 3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- 4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

2. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon ekstrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

a. Efektivitas

Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

b. Keuntungan Pil Kontrasepsi

- 1) Mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
- 2) Mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium
- 3) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- 4) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
- 5) Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat

c. Kerugian Pil Kontrasepsi

- 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
- 2) Harus rutin diminum setiap hari
- 3) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spootin
- 4) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual
- 5) Untuk pil tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter.

3. Suntik Progestin

Menurut Handayani, 2017 suntuk progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

a. Mekanisme Kerja

- 1) Mekanisme ovulasi
- 2) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- 3) Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan traspor ovum didalam tuba fallopi.

b. Keuntungan Metode Suntik

- 1) Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke-7 dari siklus haid.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seks.
- 4) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.

c. Kerugian Metode Suntik

- 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
- 2) Penambahan berat badan (± 2 kg).
- 3) Harus kembali lagi untuk ulangan infeksi 3 bulan atau 2 bulan.
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

4. Implant

Menurut Handayani, 2017 implant yaitu salah satu jenis alat montrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

a. Efektivitas

Efektivitas tinggi, angka kegagalan noorplant <per100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.

b. Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
- 3) Menghambat perkembangan siklus dari endonetrrium

c. Keuntungan metode implant

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontrasepsif segera berakhir setelah implan dikeluarkan

- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

5. IUD (Intra Uterine Devive)

IUD merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada dibadan IUD. IUD merupakan salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Dunia. Efektivitas IUD sangat tinggi sekitar 99,2-99,9% tetapi IUD tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

a. Keuntungan IUD

Menurut Handayani, 2017, keuntungan IUD adalah sebagai berikut:

- 1) IUD dapat efektif setelah pemasangan
- 2) Metode jarak panjang (10 tahun prodeksi dari Cut-380A dan tidak perlu diganti.
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 6) Dapat dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus.
- 7) Dapat digunakan sampai menopause.
- 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- 9) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

b. Kerugian IUD

Kerugian IUD menurut Handayani, 2017 adalah sebagai berikut:

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Perdarahan antar menstruasi
- 3) Saat haid lebih sakit
- 4) Tidak mencegah IMA termasuk HIV/AIDS
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering sering berganti pasangan
- 6) Penyakit radang panggul

- 7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD
- 8) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera pemasangan IUD, biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 9) Klien tidak dapat melepas IUD sendiri.
- 10) Mungkin IUD keluar lagi dari uterus tanpa diketahui
- 11) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina.

v. Asuhan Keluarga Berencana

a. Tujuan Konseling Kontrasepsi

1. Menyampaikan informasi dari pilihan pil reproduksi
2. Memilih metode KB yang diyakini
3. Mempelajari ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
4. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan persaan yang mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
5. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.

b. Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, tidak memaksa, informed consent (persetujuan dari klien).

c. Hak Klien

Hak-hak klien akseptor KB adalah sebagai berikut:

1. Terjaga harga diri dan martabatnya
2. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
3. Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan
4. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
5. Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan
6. Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu:

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi oleh klien.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungki, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta pula jenis-jenis lain yang ada.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapu secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U: Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika

dibutuhkan. Perlu juga selalu meningkatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

iii. Asuhan KB

Langkah-langkah sebagai berikut

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu. Beri salam kepada ibu, tersenyum, memperkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non verbal. Sebagai awal dari interaksi dua arah nilailah kebutuhan dan kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Memperhatikan status kesehatan ibu dan kondisi medis yang dimiliki ibu sebagai persyaratan medis.
2. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan, berikan informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan dan mengurangi berbagai efek yang merugikan.
3. Bantu ibu menentukan metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya,. Berikan kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.
4. Menjelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai:
 - a. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi
 - b. Rencana pengantaran lanjutan setelah pemasangan
 - c. Cara mengenali efek samping/komplikasi
 - d. Lokasi klinik KB/tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan
 - e. Waktu pengganti/pencabutan alat kontrasepsi.
5. Apakah ibu mempunyai bayi yang berumur kurang dari 6 bulan, menyusui secara eksklusif dan tidak mendapat haid selama 6 bulan.
 - a. Apakah ibu pantang senggama sejak haid terakhir atau bersalin
 - b. Apakah ibu baru melahirkan bayi kurang dari 4 minggu
 - c. Apakah haid terakhir dimulai 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim)

- d. Apakah ibu mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir (atau 12 hari terakhir bila klien ingin menggunakan IUD)
 - e. Apakah ibu menggunakan metode kontrasepsi secara tepat dan konsisten.
6. Pemberian Imunisasi Awal. Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (phytomenadion) 1 mg intramuskular dipaha kiri untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Imunisasi hepatitis B diberikan 1-2 jam dipaha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S: Subjektif

Berisikan tentang data diri calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan flopur albus.
- d. Riwayat obstetri para (P), abortus (A), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistematis yang sedang/pernah diderita.

- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan.
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAK dan BAB), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi pengetahuan dan respon terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga dirumah, respon keluarga terhadap metode/alay kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

O: Objektif

Data yang didapat hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang dikumpulkan, meliputi:

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, berat badan.
2. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan peenafasan.
3. Kepala dan leher, meliputi: oedema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (kareis, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
4. Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan putting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
5. Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/massa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
6. Ekstremitas, meliputi: oedema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varices berat atau pembengkakan pada kaki, oedema yang sangat pada kaki.

7. Genetalia, meliputi: luka, varices, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
8. Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
9. Kebersihan kulit, adalah icterus.

b. Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah/luka, peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adalah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c. Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan diperlukan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD, kadar hemoglobin, kadar gula dan lain-lain.

A: Analisis dan Interpretasi

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

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, ter diagnosis atau laboratorium.