

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

Menurut Depkes RI, Janin berkembang dalam kandungan ibu selama kehamilan sebagai akibat dari proses pembuahan yang terjadi untuk melancarkan keturunan yang terjadi secara alami. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: yang pertama berlangsung 12 minggu, yang kedua 15 minggu (minggu 13 sampai 27), dan yang ketiga 13 minggu (minggu 28 sampai 40). Perubahan anatomi, fisiologis, dan metabolisme dalam tubuh dapat dipicu dan dipicu oleh kehamilan. Perubahan paling mendasar adalah penambahan berat badan. Peningkatan berat badan pada trimester pertama harus antara 1-2 kg (350-400 gram/minggu), sedangkan pada trimester kedua dan ketiga harus sekitar 0,34-0,50 kg setiap minggu.

Masa kehamilan berlangsung dari saat pembuahan sampai janin lahir, dan kehamilan yang khas berlangsung selama 280 hari (40 minggu, atau 9 bulan 7 hari), diukur dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: Trimester pertama berlangsung dari saat pembuahan hingga bulan ketiga (0-12 minggu), trimester kedua berlangsung dari bulan keempat hingga keenam (13-24 minggu), dan trimester ketiga berlangsung pada bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (28-42 minggu) (Widatiningsih, 2017).

2.1.2. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi trimester III pada ibu hamil meliputi:

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara khas memiliki berat sekitar 70 gram dan memiliki rongga berukuran 10 ml pada wanita hamil. Uterus berubah menjadi organ berotot dengan dinding yang relatif tipis selama kehamilan sehingga dapat menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban. Pada saat aterm, volume total uterus kira-kira 5 L,

meskipun bisa juga 20 L atau lebih tinggi. Kapasitas rahim pada akhir kehamilan adalah 500-1000 kali lebih besar daripada ketika wanita itu hamil. (2002). (Andina dkk.

Peningkatan vaskularisasi dan pembesaran pembuluh darah, hiperplasia dan hipertrofi, dan pembentukan desidua adalah alasan pembesaran uterus. (4) Kumalasari (2015)

Pada akhir bulan, berat uterus melonjak dari 30 gram menjadi 1000 gram (Sulistyawati, 2010:60).

1. Posisi uterus dalam kehamilan

- a. Pada awal kehamilan, uterus berada dalam posisi antefleksi atau retrofleksi.
- b. Pada empat bulan kehamilan, itu masih di rongga panggul.
- c. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut, di mana pertumbuhannya dapat melampaui batas hati.
- d. Uterus biasanya bergerak selama kehamilan dan mengisi rongga perut kanan atau kiri lebih banyak (Sulistyawati, 2010: 60).

b. Serviks Uteri

Serviks menjadi lebih lunak dan lebih banyak vaskularisasi, yang disebut sebagai "tanda Goodell". Banyak lendir diproduksi oleh kelenjar endoserviks yang membesar. Tanda Chadwick adalah suatu keadaan dimana warna menjadi pucat karena adanya pemuaian dan pelebaran pembuluh darah (Mochtar, 1998:35 dalam Dewi et al, 2011:91)

c. Vagina dan Vulva

Disebabkan cara estrogen mempengaruhi sistem reproduksi, vagina dan vulva memiliki lebih banyak vaskularisasi dan hiperemia. Tanda Chadwick adalah rona kebiruan pada vagina yang disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi (Kumalasari, 2015: 3).

d. Ovarium

Kehamilan mencegah ovulasi. Korpus luteum graviditatum berdiameter 3 cm masih ada pada tahap awal kehamilan. Korpus luteum graviditatum menyusut setelah plasenta berkembang dan mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen.

e. Payudara

Kelenjar susu berkembang sepanjang trimester ketiga, meningkatkan ukuran payudara. Rona cairannya agak keputihan, menyerupai susu yang sangat encer, sekitar 32 minggu kehamilan. Dari 32 minggu kehamilan hingga melahirkan, cairannya lebih kental, kuning, dan berlemak. Zat ini dikenal dengan kolostrum (Romauli, 2017).

2. Sistem Respirasi

Kecepatan pernafasan mungkin tidak berubah atau semakin pesat dalam mencukupi keperluan oksigen yang tinggi pada saat kehamilan (15-20%) dan peningkatan tidal volume 30-40%.(Widatiningsih, 2017).

3. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Secara umum kenaikan BB berkisar 11 kg.Untuk kehamilan bulan ke 0-3 presentase penambahan BB 10%,bulan ke 3-5 penambahan BB 25%,bulan 5-7 penambahan BB 45%,bulan ke 7-9 penambahan BB 20%.

4. Sistem Perkemihan

Selama trimester ketiga kehamilan, sering buang air kecil adalah rasa sakit fisiologis. Hal ini terjadi saat kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul; keluhan sering buang air kecil akan kembali sebagai akibat dari kembalinya kompresi kandung kemih. Karena pergerakan uterus yang signifikan ke kanan pada tahap akhir kehamilan, panggul ginjal kanan dan ureter lebih lambat daripada panggul kiri. Karena modifikasi ini, panggul dan ureter sekarang dapat menahan lebih banyak buang air kecil dan kecepatan aliran urin juga melambat (Romauli, 2017).

5. Sistem Pencernaan Peningkatan kadar hormon progesteron seringkali menyebabkan konstipasi. Selain itu, tekanan uterus yang lebih besar di rongga perut menyebabkan perut kembung dengan mendorong organ-organ di perut, terutama saluran pencernaan dan usus besar, ke atas dan ke samping (Romauli, 2017).

6. Sistem Kardiovaskular Jumlah leukosit meningkat selama kehamilan antara 5000 dan 12000 kali, memuncak antara 14000 dan 16000 kali selama masa nifas dan saat melahirkan. Tidak ada alasan yang diakui untuk kenaikan ini. Olahraga

berat diketahui memicu respons yang sama, dan distribusi tipe sel juga akan berubah. Kehamilan, khususnya TM III, menghasilkan peningkatan granulosit, limfosit, dan monosit secara bersamaan (Romauli, 2017).

7. Sistem Integumen Ras dan warna kulit biasanya identik. Pergeseran warna kulit, seperti dari gelap menjadi pucat, menunjukkan hiperpigmentasi, termasuk cloasma gravidarum dan linea nigra yang terkait dengan strie. Penampang kuku merah muda, sementara itu, menunjukkan pengisian kapiler yang sangat baik.

Sistem Metabolik8.

8. Tingkat metabolisme basal ibu meningkat 10-20% pada trimester ketiga dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Ketika seorang wanita memiliki banyak kehamilan, ini meningkat sebesar 10%. 300 kkal per hari.

2.1.3. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester Ketiga, menurut Saifudin dkk. (2002), penyesuaian psikologis ibu hamil selama trimester ketiga dikaitkan dengan bayang-bayang risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga ibu menyadari semua potensi tantangan.

Seorang ibu dapat mulai takut akan ketidaknyamanan dan risiko yang terkait dengan persalinan selama 39-40 minggu kehamilan dan khawatir tentang keselamatan keduanya.

Karena wanita mengalami ketidaksabaran saat menunggu kedatangan anaknya, trimester ketiga sering disebut sebagai tahap menunggu dan waspada. Persiapan untuk persalinan dan tanggung jawab orang tua, seperti berkonsentrasi pada kehadiran bayi, harus dilakukan selama trimester ketiga.

2.1.4. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Kebutuhan utama semua makhluk hidup, termasuk ibu hamil, adalah oksigen. Karena respons tubuh terhadap laju metabolisme yang lebih tinggi yang diperlukan untuk menumbuhkan massa jaringan di payudara, hasil

konsepsi, dan massa uterus selama kehamilan, maka terjadi peningkatan kebutuhan oksigen.

2) Nutrisi

Beberapa suplemen vitamin-mineral prenatal mungkin melebihi tunjangan diet yang disarankan. Selain itu, ada kekhawatiran keracunan nutrisi selama kehamilan karena penggunaan suplemen yang berlebihan, yang sering dibeli oleh ibu hamil. Nutrisi zat besi, seng, selenium, dan vitamin A, B6, C, dan D semuanya memiliki konsekuensi yang berbahaya. Lebih khusus lagi, overdosis vitamin A 10.000 IU atau lebih per hari dapat menyebabkan efek teratogenik.

3) Kebersihan Pribadi

Ibu hamil mempraktikkan kebersihan pribadi, atau menjaga kebersihan diri, untuk menurunkan risiko tertular infeksi. Kebersihan pribadi dan perubahan dalam tubuh wanita hamil terkait karena vagina muda terinfeksi ketika pH vagina naik dari 3 menjadi 5 selama kehamilan. Stimulasi estrogen menyebabkan keputihan. Wanita hamil biasanya berkeringat karena peningkatan vaskularisasi perifer. Tekanan dari uterus yang lebih besar pada kandung kemih menyebabkan wanita hamil ingin buang air kecil lebih sering. Mandi sering membantu mengurangi ketidaknyamanan vagina, seperti halnya membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan bebas dari ikatan yang ketat di sekitar perut. Selain itu, karena berat badan ibu hamil bervariasi, maka disarankan untuk memakai bra yang menopang payudaranya dan menghindari penggunaan sepatu hak yang terlalu tinggi. Mengenakan pakaian dalam diperlukan setiap saat. Keringat dibersihkan dan diserap. Mengenakan pakaian dalam berbahan katun yang dapat menyerap keringat juga disarankan. Ganti pakaian dalam Anda sesering mungkin.

5) Pembuangan

Ibu hamil sering mengalami sering buang air kecil, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Keadaan fisiologis ada. Ini terjadi pada trimester pertama kehamilan saat uterus tumbuh dan menekan kandung kemih, sehingga mengurangi kapasitasnya. Sementara itu trimester III adanya pembengkakan janin yang mengakibatkan dorongan terhadap kandung kemih, disarankan minum 7-11 gelas per hari dikarenakan perbuatan tersebut meminimalkan asupan cairan.

6) Seksual

Secara umum,bahwa wanita hamil sehat hubungan seks biasanya tidak merugikan.Namun jika terjadi ancaman abortus atau persalinan kurang bulan,koitus perlu dihindari.

Dari penelitian Read dan Klebanoff (1993),dilaporkan bahwa frekuensi hubungan seks menurun seiring dengan kemajuan gestasi.Pada minggu ke-36,72 % melaukan hubungan seks < sekali seminggu.Menurut Bartellas (2000),penurunan ini disebabkan oleh penurunan keinginan dan rasa takut bahaya bagi kehamilan.

7) Istirahat/Tidur

Mandi air hangat sebelum malam, tidur miring ke kiri, dan gunakan bantal sebagai penyangga untuk memenuhi kebutuhan kalori Anda saat hamil. Bahkan saat berbaring untuk meningkatkan sirkulasi darah sebenarnya bukan tidur, ibu hamil harus banyak menghabiskan waktu luangnya untuk istirahat atau tidur.

8) Aktivasi

Untuk mempertahankan kemandirian, mobilisasi dini merupakan komponen penting dari fungsi fisiologis. Tubuh akan beradaptasi secara fisik dengan pertumbuhan ukuran janin seiring bertambahnya usia kehamilan. Karena tubuh mengalihkan perhatiannya dari postur tubuh dan ke arah tulang belakang, perubahan fisik yang paling terlihat adalah peningkatan lordosis. tidak saat hamil.

Saat trimester III ibu akan mengalami nyeri pada ligament. Nyeri pada ligament ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Itulah sebabnya ibu hamil perlu memperhatikan beberapa sikap tubuh diantaranya duduk, bangun dari duduk, berdiri, berjalan, posisi tidur, bangun dari berbaring serta membungkuk dan mengangkat barang.

2.1.5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang dimulai sebelum 22 minggu kehamilan. Pendarahan vagina awal kehamilan yang disebabkan oleh kehamilan dapat berupa kehamilan ektopik, kehamilan mola, atau aborsi (KET).

Pendarahan abnormal yang terjadi pada tahap akhir kehamilan berwarna merah tua, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, menyakitkan. Plasenta previa atau solusio plasenta mungkin merupakan sumber dari jenis perdarahan ini.

2) Plasenta Previa

Suatu kondisi yang dikenal sebagai plasenta previa terjadi ketika plasenta berada di bagian bawah uterus, sebagian atau seluruhnya menutupi jalan lahir. Plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan yang berlebihan baik sebelum maupun selama persalinan selain dapat menyumbat jalan lahir. Gejalanya antara lain pendarahan tanpa sebab atau rasa sakit yang berwarna merah cerah.

3) Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan salah satu penyebab utama perdarahan ibu pada trimester ketiga yang terkait dengan kematian ibu dan janin, adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasi normalnya di dalam uterus sebelum kelahiran. Plasenta biasanya terlepas setelah bayi lahir. Tanda dan gejala termasuk pendarahan yang terlihat dan keluarnya darah dari tempat pembuangan ke serviks. Dalam beberapa kasus, darah kembali ke belakang plasenta dan tidak mengalir. Karena isi uterus, pendarahan disertai rasa sakit, yang juga terasa di luar dadanya. Palpasi menantang. sakit perut saat dipegang.

4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala kehamilan adalah kejadian biasa dan sering kali merupakan gejala yang khas. Sakit kepala mengerikan yang berlangsung selama beberapa jam dan tidak hilang dengan istirahat adalah tanda masalah yang signifikan. Terkadang ibu mungkin mengalami penglihatan kabur atau kabur akibat sakit kepala akut ini. Tanda preeklamsia selama kehamilan adalah sakit kepala yang menyiksa.

5) Penglihatan kabur

Selama kehamilan, ketajaman visual ibu dapat berubah sebagai akibat dari efek hormonal. Cairan tubuh yang meluap sering menjadi penyebab penglihatan kabur selama kehamilan.

Untuk mengatasi hal tersebut, Saiffudin (2002) memberikan saran sebagai berikut:

- a. Jika Anda tidak sadar atau mengalami kejang, kumpulkan semua personel dan siapkan fasilitas tindakan darurat.
- b. Segera kaji kesehatan pasien secara keseluruhan, perhatikan tanda-tanda vitalnya dan tanyakan pasien atau anggota keluarganya tentang penyakit yang baru saja diderita atau sebelumnya.

6) Pembengkakan wajah dan jari

Kenaikan berat badan dan pembengkakan pada kaki, jari, dan wajah adalah gejala pembengkakan, juga dikenal sebagai edema, yang merupakan penumpukan terlalu banyak cairan di jaringan tubuh.

Untuk mengobati edema, seseorang harus mendapatkan istirahat yang cukup dan mengubah pola makannya, menyukai makanan berprotein tinggi sambil membatasi yang tinggi karbohidrat dan lemak.

7) Gerakan janin tidak terasa

- a. Setelah kehamilan trimester ketiga, ibu tidak merasakan gerakan janin.
- b. Dimulai pada bulan kelima atau keenam, dan kadang-kadang lebih awal, ibu mulai merasakan gerakan bayinya.
- c. Gerakan bayi akan melambat saat dia tidur.
- d. Bayi harus bergerak setidaknya tiga kali setiap tiga jam.

e. Jika ibu makan atau minum dengan baik, ibu akan lebih mudah merasakan gerakan bayi saat berbaring atau tidur.

f. Ketidaknyamanan perut akut

Bukan hal yang biasa untuk mengalami sakit perut yang tidak berhubungan dengan persalinan. Sakit perut yang parah, terus-menerus, dan terus-menerus yang tidak hilang setelah istirahat adalah tanda bahwa itu bisa mengancam jiwa. Apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, nyeri panggul, persalinan prematur, gastritis, penyakit kandung empedu, iritabilitas uterus, solusio plasenta, IMS, infeksi saluran kemih, dan infeksi lainnya semuanya dapat berkontribusi terhadap hal ini.

2.1.6. Tanda Kehamilan

1.Tanda Tidak Pasti (*Probable Signs*)

a) Ibu tidak menstruasi

Seringkali, ini menjadi tanda kehamilan pertama. Jika ini terjadi, seorang wanita mungkin hamil karena berhentinya menstruasi merupakan indikasi bahwa sperma dan sel telur telah berhasil membuahi sel telur. Menopause (berhentinya menstruasi) dan penggunaan farmakologis, seperti Primolut N, norethisterone, lutenil, atau pil kontrasepsi, adalah penyebab potensial lain dari gejala.

b) Mual dan ingin muntah

Banyak ibu hamil mengalami morning sickness (muntah), sementara beberapa wanita mengalaminya sepanjang hari. Selama tiga bulan pertama kehamilan, mual dan muntah terjadi. adalah peningkatan hormon manusia HCG (Human Chorionic Gonadotrophin), yang menunjukkan tubuh ibu mengandung "manusia lain". Penyakit atau parasit adalah penyebab potensial tambahan dari mual.

c) Payudara menjadi peka

Payudara terasa lembut saat disentuh, lebih lembut, gatal, dan berdenyut seperti sensasi kesemutan. Hal ini menunjukkan bahwa produksi progesteron dan estrogen meningkat.

d) Ada bercak darah dan kram perut

Implantasi atau penempelan embrio ke dinding ovulasi atau keluarnya sel telur yang matang dari rahim adalah dua peristiwa yang mengakibatkan bercak darah dan kram di perut. Ini adalah keadaan yang khas.

e) Ibu merasa letih dan mengantik sepanjang hari

Selama tiga sampai empat bulan pertama kehamilan, ibu sering mengalami kelelahan dan kantuk. Fungsi ginjal, jantung, dan paru-paru serta perubahan hormonal yang harus disalahkan untuk ini. Anemia, pola makan yang buruk, masalah emosional, dan pekerjaan yang berlebihan adalah alasan potensial tambahan dari gejala ini.

f) Sakit kepala

Dikarenakan perubahan hormon selama kehamilan, sakit kepala juga bisa diakibatkan oleh kelelahan, mual, dan gejala terkait kehamilan lainnya. Ibu hamil mengalami pusing saat berpindah posisi karena peningkatan aliran darah ke tubuh.

g) Ibu sering berkemih

Gejala ini sering muncul selama tiga bulan pertama dan dua bulan terakhir kehamilan. Stres, penyakit, diabetes, atau infeksi gondok pada ibu adalah penyebab potensial tambahan dari gejala ini. Rahim yang membesar menekan kandung kemih adalah penyebab utama ibu hamil harus sering buang air kecil.

h) Sembelit

Kadar progesteron yang lebih tinggi dari normal dapat menyebabkan konstipasi. Hormon ini memperlambat gerakan usus dengan mengendurkan otot-otot dinding usus selain otot-otot rahim. Tujuannya agar janin menyerap nutrisi sehingga bisa berkembang lebih sempurna.

i) Ngidam

Salah satu ciri ibu hamil adalah tidak suka atau tidak mau makan makanan tertentu. Perubahan hormonal adalah penyebab utamanya.

j) Perut ibu membesar

Perut ibu biasanya tampak cukup besar untuk terlihat dari luar setelah tiga sampai empat bulan kehamilan. Alasan lain untuk gejala ini bisa jadi karena ibu menderita kanker atau pertumbuhan lain di tubuhnya, atau bisa juga karena ibu kelebihan berat badan.

2. Tanda Kehamilan Palsu (*Pseudocyesis*)

- a) Masalah dengan menstruasi.
- b) Perut mengembang.
- c) Payudara lebih kencang, lebih besar, perubahan puting, dan mungkin produksi ASI.
- d) Mengalami gerakan janin.
- e) Muntah dan mual.
- f) Menambah berat badan.

3. Tanda Pasti (*Positif sign*)

- a) Wanita itu merasakan bayinya bergerak dengan kuat di dalam rahimnya. Pada usia kehamilan lima bulan, sebagian besar ibu mulai merasakan bayinya menendang.
- b) Bayi yang belum lahir dapat diraba di dalam rahim. Bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan kaki dengan meraba perut ibu sejak usia kehamilan 6-7 bulan.
- c) Bisa mendengar detak jantung bayi. DJJ kadang-kadang dapat dideteksi pada bulan kelima atau keenam kehamilan menggunakan alat pendengar seperti stetoskop atau fetoskop. Bidan dapat mendengar DJJ saat ia menempelkan telinganya ke perut ibu pada bulan ketujuh atau kedelapan kehamilan.
- d) USG menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dapat membantu, misalnya, jika seorang ibu ingin mengetahui apakah dia hamil sebelum minum obat yang dapat membahayakan janin.

2.1.7. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan ataupun yang biasa disebut Antenatal Care (ANC) merupakan langkah rencana kegiatan layanan kesehatan obstetrik dalam optimalisasi luaran maternal maupun neonatal dari sekumpulan aktivitas pemeriksanaan rutin setiap bulan.

b. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan perawatan prenatal meliputi meningkatkan dan memelihara kesejahteraan fisik, mental, dan sosial ibu, mengidentifikasi masalah atau gangguan sejak dini, mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang aman bagi ibu, dan memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan dengan lancar, mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan baik dalam menopang bayi baru lahir agar tumbuh dan berkembang dengan baik adalah semua cara untuk memastikan ibu dan bayi tidak mengalami trauma. (2017) Mandriwati

Setiap wanita hamil membutuhkan setidaknya empat pertemuan antenatal, termasuk dua pada trimester pertama dan masing-masing pada trimester kedua dan ketiga (antara minggu 14 dan 28 kehamilan). Kunjungan ini direkomendasikan oleh Widatiningsih (2017). tanda tiga bulan (antara minggu 28-36 dan setelah minggu 36).

Tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar (10T) yang meliputi (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016) sebagai berikut:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Untuk mengidentifikasi kelainan pertumbuhan janin, berat badan diambil pada setiap pertemuan antenatal. Berkurangnya pertumbuhan janin ditunjukkan dengan pertambahan berat badan kurang dari 9 kilogram selama hamil atau kurang dari 1 kilogram per bulan.

Menurut Walyani (2017), yaitu :

$$\text{IMT} = \text{BB}(\text{TB})^2$$

Ket : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan Total Ibu Selama Kehamilan Sesuai Dengan IMT

| IMT sebelum hamil | Anjuran Pertambahan Berat Badan (kg) |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Kurus (< 18,5 kg/m ²) | 12,5-18 |
| Normal (18,5-24,9 kg/m ²) | 11,5-16 |
| Gemuk (25-29,9 kg/m ²) | 7,0-11,5 |
| Obesitas (≥30 kg/m ²) | 5-9 |

Sumber: Maghfiroh, L.2015. Pertambahan Berat Badan ibu hamil dan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Pamulung Kota Tangerang Selatan Tahun 2013-2015.

Selama kunjungan awal, tinggi badan diukur untuk memeriksa faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan 145 cm atau lebih pada ibu hamil meningkatkan risiko CPD (Cephalo Pelvic Dispropotion).

2) Ukur tekanan darah

al ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah pada setiap pertemuan antenatal untuk melihat apakah ada hipertensi (140/90 mmHg). Preeklamsia, juga dikenal sebagai hipertensi dengan edema tungkai bawah dan/atau wajah, dan/atau proteinuria.

3) Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko KEK, profesional kesehatan hanya menggunakan penilaian LILA pada titik kontak awal pada trimester pertama. Di sini, istilah "kekurangan energi kronis" mengacu pada kehamilan yang telah berlangsung lama (berbulan-bulan/tahun) dan di mana LILA kurang dari 23,5 cm dan ibu kekurangan gizi. Bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) dapat lahir dari ibu hamil dengan KEK.

4) Ukur Tinggi fundus uteri

Setiap kunjungan antenatal meliputi pengukuran tinggi badan janin untuk mengetahui apakah janin tumbuh sesuai dengan usia kehamilan atau tidak. Pertumbuhan janin dapat terhambat jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan. Setelah 24 minggu kehamilan, pita pengukur adalah metode pengukuran yang diterima.

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc Donald dan Leopold

| NO | Usia kehamilan dalam minggu | Usia kehamilan menurut mc.donald | Usia kehamilan menurut Leopold |
|----|-----------------------------|----------------------------------|--|
| 1. | 12 minggu | 12 cm | 1-2 jari diatas simfisis |
| 2. | 16 minggu | 16 cm | Pertengahan antara simfisis dan pusat |
| 3. | 20 minggu | 20 cm | 3 jari dibawah pusat |
| 4. | 24 minggu | 24 cm | Setinggi pusat |
| 5. | 28 minggu | 28 cm | 2,3 jari diatas pusat |
| 6. | 32 minggu | 32 cm | Pertengahan prosesus xifoidus dengan pusat |
| 7. | 36 minggu | 36 cm | Setinggi proseus xifoidus |
| 8. | 40 minggu | 40 cm | 3 hjari dibawah xifoidus |

Sumber : Walyani S.E, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* Yogyakarta Pustaka Baru Press

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

Presentasi janin dinilai pada akhir trimester kedua dan kemudian pada setiap pertemuan antenatal berikutnya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin. Ini menunjukkan posisi yang tidak tepat, panggul sempit, atau masalah lain jika, pada trimester ketiga, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum mencapai panggul. Pada akhir trimester pertama dan kemudian

pada setiap pertemuan antenatal setelahnya, penilaian DJJ selesai. Gawat janin ditandai dengan DJJ cepat lebih dari 160 kali per menit atau DJJ lambat kurang dari 120 kali per menit.

- 6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Ibu hamil harus menerima vaksinasi TT untuk menghindari perkembangan tetanus neonatal. Wanita hamil diperiksa untuk vaksinasi T pada saat kontak awal. Ibu hamil diberikan imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi TT ibu. Untuk mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus, ibu hamil minimal harus memiliki status imunisasi T2. Wanita yang sedang hamil dan memiliki status imunisasi T5 (panjang umur TT) tidak lagi wajib mendapatkan vaksin TT.

Tabel 2.3
Imunisasi TT

| Imunisasi | Interval | Masa perlindungan | Dosis |
|-----------|-----------------------------|-------------------------|--------|
| TT1 | Kunjungan antenatal pertama | - | 0,5 cc |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun | 0,5 cc |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun | 0,5 cc |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun | 0,5 cc |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 tahun (seumur hidup) | 0,5 cc |

Sumber: Mandriwati, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi*. Jakarta: EGC , halaman 33.

7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Setiap ibu hamil wajib menerima pil penambah darah (tablet besi) dan asam folat paling sedikit 90 tablet selama kehamilannya, mulai dari pertemuan pertama, untuk mencegah anemia defisiensi besi.

8) Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Hamil mendapatkan tes laboratorium standar dan khusus. Setiap ibu hamil harus menjalani pemeriksaan laboratorium rutin, yang meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urin, dan skrining khusus untuk lokasi endemik/epidemi (malaria, IMS, HIV, dan lain-lain). Sementara itu Sedangkan pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium tambahan yang dilakukan pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan selama periode antepartum, meliputi:

a. Tes golongan darah

Pemeriksaan golongan darah dilakukan selama kehamilan tidak hanya untuk memastikan golongan darah ibu tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu mungkin diperlukan dalam keadaan darurat.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Kadar hemoglobin diperiksa dalam darah ibu hamil minimal dua kali, pada trimester pertama dan ketiga. Anemia dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan, oleh karena itu pemeriksaan ini berupaya untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalaminya atau tidak selama trimester kedua atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Atas indikasi, ibu hamil trimester kedua dan ketiga digunakan untuk memeriksa keberadaan protein dalam urin mereka. Tujuan dari tes ini adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil memiliki protein urin. Salah satu tanda preeklamsia pada ibu hamil adalah proteinuria.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Kadar gula darah harus diperiksa minimal satu kali pada trimester ketiga pada ibu hamil yang diduga menderita diabetes mellitus.

e. Pemeriksaan darah malaria

Untuk menyaring kontak pertama, semua ibu hamil di daerah endemis malaria menjalani tes darah untuk malaria. Jika ada tanda-tanda malaria, ibu hamil di daerah non-endemis diperiksa darahnya.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pengujian untuk sifilis dilakukan di lokasi dengan risiko tinggi dan pada wanita hamil yang mungkin memiliki penyakit tersebut. Sedini mungkin pada kehamilan, tes sifilis harus dilakukan.

g. Pemeriksaan HIV

Tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas kesehatan diharapkan memberikan tes HIV kepada semua ibu hamil, termasuk selama pemeriksaan laboratorium standar lainnya selama pemeriksaan antenatal atau sebelum melahirkan di lokasi di mana epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi.

Tenaga kesehatan memprioritaskan menawarkan tes HIV kepada ibu hamil dengan IMS dan TB bersama dengan tes laboratorium rutin lainnya selama pemeriksaan pranatal atau sebelum melahirkan di daerah dengan epidemi HIV yang rendah.

Provider Initiated Testing and Cancelling (PITC), Tes HIV, atau Penyedia Layanan Kesehatan dan Inisiatif Konseling adalah metode penawaran alternatif (TIPK).

h. Cek BTA

Sebagai upaya pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak berdampak negatif terhadap kesehatan janin, pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang diduga mengidap penyakit tersebut.

9) Tatalaksana Kasus/ Penanganan Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan norma dan kewenangan bidan berdasarkan temuan pemeriksaan antenatal yang diuraikan di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium. Sistem rujukan digunakan untuk merujuk kasus yang tidak dapat ditangani.

10) Temu wicara (Konseling)

Pada setiap pertemuan antenatal, Temu wicara atau konseling diadakan, yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

Ibu hamil disarankan untuk melakukan tes kehamilan secara rutin yang dilakukan oleh tenaga medis profesional. Mereka juga diimbau untuk tenang dan istirahat yang cukup (9 hingga 10 jam per hari) selama kehamilan.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Disarankan agar setiap ibu hamil mempraktikkan kebersihan pribadi yang baik, mandi dua kali sehari dengan sabun, menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur, dan melakukan olahraga ringan.

c) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapat dukungan dari keluarganya, terutama suaminya. Keluarga, masyarakat, dan suami harus menganggarkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan, dan calon pendonor darah. Sangat penting untuk pergi ke fasilitas medis sekali saja jika terjadi kesulitan kehamilan, persalinan, atau pascapersalinan.

d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas

Setiap ibu hamil diajarkan tanda-tanda peringatan kehamilan, persalinan, dan nifas, seperti perdarahan pada awal atau akhir kehamilan, keluarnya cairan jalan lahir yang berbau busuk, dan sebagainya. Sangat penting untuk mengenali gejala peringatan ini sehingga wanita hamil dapat segera mencari bantuan medis.

e) Asupan gizi seimbang

Untuk proses tumbuh kembang janin serta kesehatan ibu, ibu disarankan untuk mengonsumsi makanan yang cukup selama kehamilan dengan pola gizi seimbang. Misalnya, ibu hamil disarankan untuk rutin mengonsumsi tablet penambah darah untuk mencegah anemia pada kehamilan.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Dikarenakan penyakit menular dan tidak menular berpotensi membahayakan ibu dan janin, setiap ibu hamil harus mewaspadai gejalanya.

g) Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemi

Setiap wanita hamil diberi pilihan untuk melakukan tes HIV dan segera diberitahu tentang kemungkinan menularkan HIV ke janin. Jika ibu hamil memiliki HIV, konseling PPA (Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak) diberikan. Ibu hamil HIV-negatif yang juga menyusui diberikan nasihat tentang bagaimana mempertahankan status HIV-negatif mereka.

h) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Dikarenakan ASI mengandung komponen imunologis yang vital bagi kesehatan bayi, maka setiap ibu hamil disarankan untuk segera memberikan ASI kepada bayinya setelah melahirkan. Sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian ASI tetap dilanjutkan.

i) KB pasca persalinan

Untuk mengurangi kehamilan dan memberikan waktu bagi ibu untuk merawat kesehatan keluarga dan anak-anaknya, ibu hamil diinformasikan tentang pentingnya mengikuti KB setelah melahirkan.

j) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus memiliki catatan imunisasi (T) terkini yang masih memberikan perlindungan terhadap tetanus bayi baru lahir. Setiap ibu hamil minimal harus memiliki status imunisasi T2 untuk melindungi janin yang dikandungnya dari infeksi.

k) Peningkatan kesehatan intelelegensi pada kehamilan (*Brain booster*)

Ibu hamil disarankan untuk secara bersamaan memberikan stimulasi pendengaran dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) selama kehamilan guna meningkatkan kecerdasan janin.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

Menurut WHO, persalinan didefinisikan sebagai persalinan yang dimulai secara spontan dengan risiko cedera pada awal kehamilan dan berlanjut dengan cara yang sama selama proses tersebut. Bayi juga melahirkan secara spontan dengan presentasi kepala selama usia kehamilan antara 37 dan 42 hari.

Menurut beberapa penjelasan lain, persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin spontan yang berlangsung selama kira-kira satu bulan (37-42 hari), dan memuncak dalam presentasi selama 18 jam oleh kepala delegasi.

2.2.2. Fisiologi Persalinan

1. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Indrayani (2016), terdapat berbagai teori yang berperan pada proses persalinan, di antaranya:

a) Teori keregangan

Otot rahim memiliki kemampuan untuk terlibat dalam fase kelelawar saat ini. Setelah waktu berlalu, lintasan persalinan pun dialami. Rahim yang secara konsisten hadir dan terus-menerus memusuhi Rahim menyerang iskemia Rahim. Hal ini dapat menyebabkan sirkulasi uteroplasma sehingga plasenta mengalami degenerasi.

b) Teori penurunan progesteron

Proses peningkatan sudah berlangsung selama 28 hari terakhir, dimana penimbunan ikat dan pembuluh darah keduanya mengalami kegagalan.

Progesteron mengalami penurunan akibat perubahan-perubahan vilus korionik.

c) Teori oksitosin internal

Oksitosin diciptakan oleh lunas hipofisis posterior. Sintesis estrogen dan progesteron dapat meningkatkan sensitivitas mata sehingga gejala sering muncul selama pengobatan. Konsentrasi progesteron meningkat

sebagai akibat dari kehamilan menstruasi, yang mengakibatkan peningkatan kadar oksitosin dan berlanjutnya persalinan.

d) Teori prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin sejak pasien berulang tahun ke-15, seperti yang dilaporkan pasien. Karena prostaglandin dapat memicu persalinan, jika terjadi peningkatan prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan tracing uteri dan mengarah pada perkembangan cacat bawaan.

e) Teori plasenta menjadi tua

Rahim berkontraksi akan disebabkan oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron yang berakibat pada penyempitan pembuluh darah yang disebabkan oleh meningkatnya plasenta.

2.2.3 Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan, ada delapan langkah. kala IV (kala pengawasan/pemulihan), kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala I (kala pembukaan).

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dilanjutkan setelah kejadian dengan rahim sampai pembukaan lebar 10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini memiliki dua fase, yaitu:

- a. Fase laten: panjang 8 jam, layanan memanjang hingga 3 cm.
- b. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, pelayanan berkisar dari 4 sampai 10 cm, dan tingkat kejadian berkisar dari 1 cm per jam (primigravida) sampai lebih dari 1 cm sampai 2 cm (multipara). Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase ini dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu
 - 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.

2. Kala II (pengeluaran)

Ketika layanan sepenuhnya dibangun dan diperluas ke bayi (10 cm), penguncian dimulai. Prosedur saat ini memakan waktu dua jam untuk primigravida dan satu jam untuk multigravida. Pada kala kedua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul hingga menekan otot dasar panggul secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga menimbulkan keinginan buang air yang cukup besar digendong dengan anus me Ketika kecenderungan tertentu pada janin menjadi lebih jelas, itu akan menyebabkan perineum mendolin dan kepala menjadi lebih terlihat. Pimpin ibu untuk meneran ke satu badan pada keadaan ini, setelah ada keuatannya.

3. Kala III (Pelepasan plasenta)

Setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, tahap ketiga dimulai, berlangsung sedikit lebih lama dari 30 menit.

Setelah Rahim lahir, rahim ibu ditemukan agak terbuka di atas plasenta. Beberapa menit kemudian, Rahim melanjutkan gerakannya untuk mengeluarkan plakat dari meja makan.

4. Kala IV (Observasi)

Kala empat dimulai dari hari kelahiran bayi hingga dua jam pertama setelah melahirkan.

Pengamatan yang harus dilakukan selama kelas empat adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda vital
- c. Tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- d. Terjadinya kontraksi rahim

2.2.4 Tanda – Tanda Persalinan

1. Adanya Kontraksi Rahim

Pada umumnya, langkah pertama dalam proses melahirkan seseorang adalah mengejangnya, juga dikenal sebagai "kontrak" dari "nebur berirama,

feraus, dan involuner," yang secara tradisional memiliki tujuan yang berlawanan untuk memastikan kematian murni dan meningkatkan jumlah darah di ruang sekitarnya.

Tergantung pada tanggal jatuh tempo wanita tersebut, kontraksi rahim dapat berlangsung dari beberapa detik hingga beberapa menit. Kontraksi persalinan berlangsung rata-rata antara 45 dan 90 detik. Kontraksi selama tahap pertama persalinan hanya bisa berlangsung 15 sampai 20 detik. Mulailah mengatur waktu kontraksi segera setelah Anda merasakannya di dalam rahim. baik interval antara kontraksi dan durasi setiap kontraksi individu. Sebaiknya menunggu di rumah, di mana ibu dapat bersantai dan mendapatkan kembali energi sebelum melahirkan, jika dia mengalami mulas yang tidak teratur. Anda dapat langsung menuju rumah sakit dengan peralatan yang telah disiapkan jika kontraksi datang setiap lima menit atau Anda merasa sangat kesakitan.

a. Keluarnya lendir bercampur darah

Pada awal kehamilan, jumlah kelenjar lendir serviks meningkat, menyebabkan lendir dikeluarkan. Serviks pertama kali tersumbat oleh lendir; namun, saat kontraksi yang membuka serviks memecahkan sumbatan yang kental, lendir berwarna kemerahan bercampur darah dipaksa keluar, menunjukkan bahwa serviks melunak dan membuka. Bloody slim adalah nama yang diberikan untuk slime ini.

Lendir darah harus dipisahkan dengan hati-hati dari pendarahan yang sebenarnya karena biasanya terlihat sebagai cairan lendir yang lengket dan bercampur darah. Wanita mungkin salah mengira pengeluaran rutin sebagai gejala persalinan ketika mereka melihatnya. Bintik-bintik darah biasanya akan muncul beberapa hari sebelum melahirkan, tetapi tidak perlu panik atau langsung pergi ke rumah sakit; sebagai gantinya, tunggu sampai kontraksi yang konsisten dapat dirasakan di punggung atau perut. Jika terjadi pendarahan signifikan yang menyerupai menstruasi, segeralah ke rumah sakit.

b. Perubahan serviks

Penipisan terjadi sebelum dilatasi serviks, diikuti oleh penipisan dan kemudian dilatasi serviks yang cepat sebagai akibat dari aktivitas uterus (Liu 2002.p. 70). pembukaan serviks sebagai respons terhadap kontraksi awal Pasien tidak dapat merasakan gejala ini, tetapi pemeriksaan dalam dapat menemukannya. Untuk memastikan pematangan, penipisan, dan pembukaan serviks, petugas akan melakukan pemeriksaan (Simkin. 2008. p.190), Sebelum melahirkan, serviks matur pada berbagai waktu, dan ini menandakan bahwa persalinan akan segera dimulai.

c. Pengeluaran cairan

Hingga lahir, selaput ketuban bisa mulai robek kapan saja. Kebocoran cairan ketuban dapat berkisar dari aliran yang memancar hingga sedikit keluar, oleh karena itu dapat dihentikan dengan menutupi area tersebut dengan perban bersih. Selaput pecah tanpa rasa tidak nyaman, dan jumlah darah yang keluar tergantung pada ukuran bayi dan apakah kepalanya masuk ke rongga panggul atau tidak.

2.2.5 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologi pada Kala I

a) Perubahan tekanan darah

Selama kontraksi, ada kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum persalinan dan kemudian meningkat setelah kontraksi dimulai, dengan peningkatan diastolik rata-rata 5 sampai 10 mmHg di antara kontraksi. Penting untuk melakukan pengukuran di antara kontraksi karena kejadian ini sangat penting untuk memastikan tekanan darah yang akurat. Ketika seorang ibu benar-benar cemas, tekanan darah meningkat sebagai akibat dari kecemasannya. Untuk menyingkirkan preeklamsia dalam situasi ini, lebih banyak tes harus dilakukan. Oleh karena itu, ibu membutuhkan perawatan suportif yang dapat membantunya melepas lelah atau rileks.

Uterus akan menekan pembuluh darah besar (aorta) saat wanita terlentang saat melahirkan, mengganggu aliran darah ke ibu dan janin.

b) Perubahan Metabolisme

Metabolisme glukosa aerobik dan anaerobik perlahan meningkat selama bekerja. Aktivitas otot rangka dan kecemasan adalah penyebab utama kenaikan ini. Peningkatan suhu tubuh, denyut jantung, curah jantung, dan kehilangan cairan merupakan indikator peningkatan aktivitas metabolisme.

c) Perubahan Suhu Badan

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat. Suhu puncak terjadi selama persalinan dan segera setelah melahirkan. Selama tidak melebihi 0,5-1 derajat Celcius, kenaikan ini dianggap normal. Sedikit peningkatan suhu tubuh adalah normal; namun, jika situasinya berlangsung lama, kemungkinan penyebabnya adalah dehidrasi. Ada tidaknya ketuban pecah yang merupakan gejala infeksi merupakan salah satu kriteria lain yang harus diperiksa.

d) Denyut Jantung

Ibu dengan posisi menyamping dibandingkan dengan posisi terlentang tidak mengalami penurunan denyut jantung yang signifikan selama kontraksi uterus. Di antara traktus contractus, denyut jantung sedikit lebih besar daripada saat persalinan atau saat persalinan belum ada. Ini menggambarkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Itu normal untuk memiliki detak jantung yang sedikit lebih lambat, tetapi normal kadang-kadang harus dipantau untuk mencari infeksi.

e) Pernafasan

Rasa sakit, kecemasan, dan penggunaan teknik pernapasan yang salah semuanya dapat berkontribusi pada peningkatan pernapasan.

f) Perubahan renal

Selama persalinan, poliur sering berkembang dan disebabkan oleh peningkatan curah jantung serta aliran plasma glomerulus dan ginjal. Akibatnya, jumlah urin yang diproduksi selama persalinan berkurang.

Protein dalam urin (1) khas selama persalinan, tetapi proteinuria (+2) jarang terjadi dan lebih sering terjadi pada ibu primipara dengan anemia. dalam situasi pre-eklampsia.

g) Perubahan Gastrointestinal

Sembelit selama persalinan disebabkan oleh penurunan kemampuan untuk menggerakkan rahang dan mencerna makanan padat.

h) Perubahan hematologis

Selama persalinan, hemoglobin akan naik 1,2 g/100 ml sebelum kembali ke tingkat prenatal keesokan harinya. Sampai selesaiya dilatasi lengkap, jumlah sel darah putih meningkat secara bertahap selama kala dua persalinan sebesar 5000 sampai 15.000 WBC. Ini tidak menunjukkan infeksi. Gula darah akan turun untuk waktu yang cukup lama dan secara signifikan selama transisi yang sulit selama persalinan yang lama.

i) Konstruksi Uterus

Stimulasi otot polos rahim dan penurunan progesteron, yang memicu pelepasan hormon oksitosin, menghasilkan kontraksi yang parah.

j) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Rahim bagian atas adalah tempat dibentuknya Segmen Aras Uterus (SAR), dan otot-otot di sana menonjol dan memanjang dan memiliki karakter kontraktile yang lebih tebal. Dari fundus uretra sampai ishimusnya, SAR diproduksi.

Ada banyak otot melingkar dan memanjang di segmen bawah rahim (SBR), yang terletak di rahim bagian bawah antara ishinus dan serviks.

k) Perkembangan retraksi ring

Perbatasan antara SAR dan SBR dikenal sebagai retraksi cincin; tidak terlihat selama persalinan normal tetapi menjadi jelas selama persalinan abnormal sebagai akibat dari kontraksi uterus yang parah. Retraksi cincin, tanda peringatan ruptur uteri, akan bermanifestasi sebagai garis atau batas yang jelas di atas simfisis.

l) Penarikan serviks

Serviks memendek dan bergabung dengan SBR pada akhir kehamilan sebagai akibat dari tarikan SAR pada otot-otot di sekitar ostium uteri interna (OUT). Karena saluran serviks melebar dan menyempit di puncak untuk membentuk Uteri Ekaterna Ostium (QUE), serviks kehilangan bentuknya.

m) Pembukaan ostium oteri interna dan ostium oteri exsterna

Dikarenakan otot di sekitar ostium kaku untuk membiarkan kepala lewat, pembengkakan QUE menyebabkan serviks terbuka. Tekanan pada isi rahim, khususnya kepala dan kantung ketuban, serta penarikan SAR keduanya berkontribusi pada pembukaan rahim. Ketika seorang primigravida bersalin, ostium uteri interna terbuka sebelum ostium eksterna. Ostia uteri interna dan eksterna terbuka secara bersamaan selama persalinan pada multi gravida.

n) Show

Yaitu keputihan yang mengandung beberapa darah bercampur lendir. Darah berasal dari desidua vera yang terlepas, dan lendir berasal dari ekstrusi lendir yang menyumbat saluran serviks selama kehamilan.

o) Tonjolan kantong ketuban

Peregangan SBR yang menghasilkan pelepasan membran korionik yang terkait dengan rahim, menghasilkan penonjolan kantung ketuban. Kantung berisi cairan yang menonjol ke dalam ostium uteri interna yang terbuka disebabkan oleh tekanan. Selaput ketuban dilindungi oleh pembagian cairan ini menjadi air depan dan air belakang, yang mencegahnya terlepas sepenuhnya. Ada tekanan cairan yang tercipta karena tekanan yang diberikan pada cairan sama dengan tekanan yang diberikan pada rahim.

p) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi ditambah dengan konstraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong keruban pecah dukuri dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

1. Kontraksi Uterus

Anoksia sel otot, tekanan pada ganglia di serviks dan segmen bawah rahim (SBR), peregangan serviks, peregangan peritoneum, dan tekanan pada struktur ini semua terjadi pada saat kontraksi dalam kasus-kasus ketika kontraksi ini tidak menyenangkan. . Durasi kontraksi berlangsung 60-90 detik. Kekuatan kontraksi diukur secara klinis dengan menguji apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam. Pada saat ekspansi, ada jeda 2 menit antara dua kontraksi.

2. Perubahan-perubahan Uterus

Kondisi segmen bawah dan atas rahim (SAR dan LUS) (SBR). Perbedaan antara SAR dan SBR menjadi lebih jelas selama persalinan, karena SAR dibuat oleh korpus uteri, berperan aktif (berkontraksi), dan mengalami peningkatan ketebalan dinding saat persalinan berlangsung. dengan kata lain, SAR berkontraksi, menebal, dan mendorong bayi keluar. Sementara ismus uteri, yang membentuk SBR, memainkan peran pasif dalam kemajuan persalinan (karena peregangan), SBR dan serviks berelaksasi dan berdilatasi.

3. Perubahan pada Serviks

Pada pemeriksaan dalam, lag pada bibir portio tidak terlihat, yang merupakan ciri perubahan serviks pada kala ke-11. Serviks dan segmen bawah rahim (SBR).

4. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah dilengkapi dan ketuban pecah, terjadi perubahan, terutama di dasar panggul, yang diregangkan oleh kepala janin dan diputar ke arah vulva, menyebabkan bukaan vulva menghadap ke depan dan anus terbuka dan perineum menonjol. dan segera kepala janin di vulva terlihat.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit sampai plasenta lahir. Beberapa menit setelah bayi lahir, rahim bersatu kembali untuk mengeluarkan plasenta dari dinding saat bayi terus bergerak aktif dengan fundus uteri sedikit di atas bagian tengah. Setelah bayi lahir, plasenta sering terlepas dalam waktu 6 sampai 15 menit dan keluar secara alami atau di bawah tekanan dari fundus uteri. pelepasan plasenta yang disertai perdarahan Cedera pada jalan lahir, rattensio plasenta, perdarahan karena atonia uteri, dan gejala kaliper sentral dapat terjadi pada kala II.

Plasenta terlepas dari perlekatan di tempat implantasi plasenta sebagai akibat dari pengosongan rahim dan terus berkontraksi, dan plasenta kemudian didorong keluar oleh penumpukan darah di ruang unero-plasenta.

Setelah bayi lahir, volume rongga rahim mengecil sehingga menyebabkan bagian luar rahim (miometrium) berkontraksi. Plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian dilepaskan. Plasenta kemudian akan turun ke dasar rahim atau ke dalam vagina akibat mengecilnya ukuran ini, yang berakibat pada penurunan titik perlekatan plasenta meskipun ukuran plasenta tetap tidak berubah (Depkes RI 2007).

Menyusul pengurangan ukuran rongga rahim setelah kelahiran bayi, otot rahim (miometrium) berkontraksi pada kala tiga. Titik perlekatan plasenta juga menyusut sebagai akibat dari pengurangan ukuran ini. Plasenta akan terlipat, menebal, dan akhirnya terpisah dari dinding rahim karena tempat perlekatan mengecil sedangkan ukuran plasenta tetap. Plasenta akan jatuh ke dalam vagina atau bagian bawah rahim setelah dipisahkan. Permukaan kavum uteri, tempat plasenta disimpan, luruh akibat kontraksi uterus setelah janin lahir. Plasenta akibatnya akan terputus dari tempat implantasi.

4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Tahap pemantauan berlangsung selama 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, merupakan tahap keempat. Kontraksi uterus harus diperhatikan dengan cermat sampai uterus mengambil bentuk biasanya. Untuk mendorong rahim

berkontraksi dengan baik dan kuat, stimulasi taktil (pijatan) dapat digunakan. Selain itu, harus dipastikan bahwa plasenta telah dilepaskan sepenuhnya, tidak ada yang tertinggal di dalam rahim, dan tidak akan ada pendarahan lebih lanjut.

Penyebab kematian ibu yang paling umum secara global adalah perdarahan postpartum, yang merupakan kejadian yang tiba-tiba dan tidak dapat diprediksi. Atonia uteri adalah penyebab paling khas dari perdarahan postpartum dini yang signifikan (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) (kegagalan rahim untuk berkontraksi dengan baik setelah melahirkan). Faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap perdarahan postpartum termasuk plasenta yang tertinggal, laserasi serviks atau vagina, dan rahim yang turun atau terbalik.

2.2.6 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

a. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Sedangkan Sumarah (2008) mengkategorikan kebutuhan ibu dalam proses persalinan meliputi :

1. Kebutuhan finologis
 - a. Oksigen
 - b. Makan dan minum
 - c. Istirahat selama tidak ada his
 - d. Kebersihan badan terutama generalia
 - e. Buang air kecil dan buang air besar.
 - f. Pertolongan persalinan yang terstandar
 - g. Penjahitan perineum bila perlu
2. Kebutuhan rasa aman
 - a. Memilih tempat dan penolong persalinan.
 - b. Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan.
 - c. Posisi tidur yang dikehendaki ibu.
 - d. Pendampingan oleh keluarga.
 - e. Pantauan selama persalinan.
 - f. Intervensi yang diperlukan

3. Kebutuhan dicintai dan mencintai
 - a. Pendampingan oleh suami/keluarga.
 - b. Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - c. Masase untuk mengurangi rasa sakit.
 - d. Berbicara dengan suara yang lembut dan sopan.
4. Keburuhan harga diri
 - a. Merawat bayi sendiri dan menetelinya.
 - b. Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu.
 - c. Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - d. Informasi bila akan melakukan tindakan.
 - e. Memberikan pujiyan pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan
5. Kebutuhan aktualisasi diri
 - a. Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan.
 - b. Memilih pendamping selama persalinan.
 - c. Bounding and attachment

Menurut Sarwono (2016) 60 langkah asuhan persalinan normal :

1. Mengamati indikator dari tahap kedua persalinan.
 - a. Ibu merasakan dorongan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vagina,
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva membuka
2. Pastikan bahwa semua alat, persediaan, dan obat-obatan yang diperlukan telah disiapkan untuk digunakan. Masukkan jarum suntik steril sekali pakai dan ampul oksitosin 10 unit di set persalinan.
3. Mengenakan baju tertutup atau celemek plastik.
4. Lepaskan semua perhiasan yang Anda kenakan di bawah siku, cuci tangan di bawah air hangat yang mengalir dengan sabun, dan keringkan dengan handuk kertas baru.
5. Selalu gunakan sarung tangan steril saat melakukan pemeriksaan internal.

6. Tanpa mengotori sputit, hisap 10 unit oksitosin ke dalamnya sambil memakai sarung tangan pembersih steril, lalu masukkan kembali ke dalam set persalinan.
7. Lap vulva dan perineum dengan hati-hati dengan kapas yang didesinfeksi dari depan ke belakang.
8. Periksa bagian dalam bukaan dengan teknik aseptik untuk memastikan sudah selesai. Lakukan amniotomi saat pembukaan selesai jika selaput ketuban belum pecah.
9. Untuk membersihkan sarung tangan yang masih menempel di tangan, rendam dalam larutan klorin 0,5%.
10. Setelah kontraksi selesai, periksa denyut jantung janin (FHR) untuk memastikan berada di antara kisaran normal 100 dan 180 denyut per menit.
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan janin dalam keadaan sehat. Sesuai permintaan ibu, bantu menempatkannya pada posisi yang nyaman.
12. Meminta bantuan keluarga untuk memposisikan ibu mengejan sambil (bila ada, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Memimpin dorongan ketika ibu sangat terpaksa melakukannya:
 - a. Mengarahkannya
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Memotivasi dan menyemangatinya
 - d. Dorong ibu untuk rileks di antara kontraksi
 - e. Mengajurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - f. Tingkatkan hidrasi oral
 - g. Setiap lima menit, evaluasi DJJ
 - h. Rujuk segera jika bayi belum lahir atau tidak dalam 120 menit (2 jam) berikutnya untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara. jika ibu tidak mau memberikan tekanan.
 - i. Beritahu ibu untuk berdiri, jongkok, atau mengambil posisi santai.

14. Letakkan handuk baru di perut ibu untuk mengeringkan bayi jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15. Letakkan selembar kain bersih yang dilipat sepertiganya di bawah bokong ibu.
16. Ditetapkan untuk partus terbuka
17. Pasang sarung tangan steril atau DTT pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi mulai keluar dari vulva yang seharusnya berdiameter 5-6 cm, letakkan satu tangan di atas perineum untuk melindunginya, sementara tangan lainnya di atas kepala bayi. Gunakan gerakan lembut non-obstruktif sambil memegang kepala bayi sambil membiarkan kepala muncul secara bertahap. Saat kepala lahir, beri tahu ibu untuk bernapas cepat atau mendorong perlahan.
19. Gunakan handuk bersih atau kain kasa untuk menyeka wajah, mulut, dan hidung bayi dengan lembut.
20. Periksa tali pusat apakah ada yang melingkar, ambil tindakan yang tepat jika ya, lalu segera lahirkan bayi.
 - a. Jika akord melilit secara longgar di sekitar leher bayi, lepaskan di atas kepala bayi.
 - b. Jepit tali pusar dua kali dan potong jika sudah melilit leher bayi dengan erat.
21. Perhatikan kepala bayi untuk berputar secara alami pada sumbu luarnya.
22. Setelah kepala bayi berputar pada sumbu luarnya, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajahnya. Selama kontraksi berikutnya, dorong wanita untuk mengejan. Untuk melahirkan bahu posterior, tarik perlahan ke atas dan ke luar setelah menariknya ke bawah dan ke luar sampai bahu anterior menonjol di bawah lengkung kemaluan.
23. Rentangkan lengan dari kepala bayi, yang berada di bawah, ke arah perineum setelah bahu dilahirkan, sehingga bahu dan lengan belakang dapat dilahirkan ke tangan. Gunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi selama kelahiran sambil mengontrol siku dan tangan bayi baru lahir saat melewati perineum.

24. Rentangkan tangan yang berada di atas (anterior) dari belakang ke arah kaki bayi untuk menopang saat punggung kaki lahir setelah badan dari lengan lahir. Memegang kedua pergelangan kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Cepat (dalam waktu 30 detik) periksa bayi, lalu letakkan di atas perut ibu dengan kepala agak lebih rendah dari batang tubuh (jika tali pusat terlalu pendek letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Biarkan ibu dan anak langsung menyentuh kulit setelah membungkus kepala dan tubuh bayi dengan handuk. Pemberian oksitosin intramuskular
27. Posisikan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi dan kencangkan tali pusat. memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama sambil melakukan pengurutan tali pusat mulai dari klem menghadap ibu
28. Sambil melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem, pegang tali pusat dengan satu tangan.
29. Keringkan bayi, ganti handuk basah, dan bungkus bayi dengan kain atau selimut yang baru dan kering. Tali pusar harus tetap terbuka. Ambil langkah-langkah yang diperlukan jika bayi mengalami kesulitan bernapas.
30. Serahkan bayi kepada ibu, dorong dia untuk memeluk anak itu dan, jika dia mau, mulai menyusui.
31. Letakkan handuk bersih dan kering di perut dan palpasi untuk menyingkirkan kemungkinan bayi kedua.
32. Menginformasikan ibunya bahwa dia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskular pada sepertiga atas paha kanan luar ibu dan lakukan aspirasi terlebih dahulu.
34. Menyesuaikan klem tali pusat
35. Menempatkan tangan di kain yang terdapat pada perut ibu, sejajar dengan tulang pubis dengan tangan tersebut melaksanakan palpasi kontraksi serta mempertahankan uterus. Dipegang tali pusat serta klem menggunakan tangan lainnya.

36. Letakkan satu tangan pada kain penutup perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan untuk meraba kontraksi dan menjaga agar rahim tetap stabil. Dengan satu tangan, pegang tali pusar dan gunakan tangan lainnya untuk menjepit. Tunggu sampai rahim berkontraksi sebelum menarik tali pusar ke bawah dengan lembut. Untuk membantu mencegah inversi uterus, tekan perlahan dorso kranial (daerah bawah rahim) ke atas dan ke belakang dengan gerakan melingkar. Setelah 30 sampai 40 detik, jika plasenta belum lahir, hentikan penarikan tali pusar dan tunggu sampai kontraksi berikutnya dimulai.
37. Setelah plasenta dikeluarkan, instruksikan wanita untuk meremas sambil menarik tali pusar dengan gerakan ke bawah dan ke atas, mengikuti kontur jalan lahir, dan terus memberikan tekanan berlawanan arah jarum jam ke uterus dan vulva.
38. Apabila plasenta masih dilahirkan dengan menggunakan kedua tangan dan introitus vagina, lakukanlah. Plasenta harus diputar dengan hati-hati sampai selaput ketuban terpelintir saat dipegang dengan kedua tangan.
39. Pijat uterus segera setelah plasenta dan selaput lahir. Lakukan ini dengan meletakkan telapak tangan Anda di atas fundus dan dengan lembut melingkari tubuh Anda sampai Anda merasakan rahim berkontraksi.
40. Untuk memastikan plasenta dan selaput ketuban utuh dan utuh, periksa plasenta di kedua sisi, termasuk sisi yang berhubungan dengan ibu dan janin. Kemudian berikan pijatan selama 15 detik.
41. Tentukan apakah ada lecet vagina dan perineum.
42. Periksa kembali uterus untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi secara normal.
43. Cuci kedua tangan bersarung tangan dengan air desinfeksi tingkat tinggi setelah mencelupkannya ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu keringkan dengan kain bersih dan kering.
44. Ikat simpul mati di tengah tali pusar sekitar 1 cm dari pusat. 45. Ikat simpul mati lainnya di tengah di seberang simpul mati pertama.

45. Mengikat satu lagi simpul mati bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46. Buang klem bedah dalam larutan klorin 0,5%.
47. Tutupi kepala dan punggung bayi. Pastikan kain atau handuk kering dan bersih.
48. Mendorong pemberian ASI baru di kalangan ibu
49. Observasi berkelanjutan terhadap perdarahan pervaginam dan kontraksi uterus:
 - a. Dalam 15 menit pertama setelah melahirkan, 2-3 kali.
 - b. Tiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan.
 - c. Tiap 20-30 menit selama jam postpartum kedua.
 - d. Apabila uterus tidak berkontraksi secara normal, obati atonia uteri dengan obat-obatan yang diperlukan.
 - e. Apabila didapatkan laserasi yang perlu dijahit, lakukan dengan anestesi lokal dan dengan teknik yang tepat.
50. Tunjukkan pada ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi uterus dan memijat uterus.
51. Menilai perdarahan
52. Setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan, periksa tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan status kandung kemih.
53. Gunakan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi semua peralatan (10 menit).
Setelah dekontaminasi, peralatan perlu dicuci dan dibilas.
54. Tempatkan sampah yang terkontaminasi di tempat sampah yang tepat.
55. Cuci ibu dengan air yang sangat steril. membersihkan darah, lendir, dan cairan ketuban. Memastikan ibu merasa nyaman dan membantu mereka memerah ASI.
56. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Dorong keluarga untuk menyediakan makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
57. Gunakan larutan klorin 0,5% untuk mendisinfeksi area pengiriman sebelum dibilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalik sisi terdalam keluar dan merendam dengan cairan klorin 0,5% hingga 10 menit
59. Mencuci dua tangan menggunakan sabun dan air
60. Memenuhi partografi

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Dasar Nifas

Masa nifas (puerperium) diawali sesudah plasenta terlahir dan akhirnya pada saat beberapa alat kandung kemih kembali seperti situasi sebelum hasil. Waktu ini berjalan sampai berkisar 6 minggu ataupun 41 hari, akan tetapi dengan menyeluruh pulih sampai waktu 3 bulan (buku ajar kesehatan ibu dan anak 2016)

Masa nifas atau *puerperium* merupakan waktu sesudah plasenta keluar hingga beberapa alat reproduksi kembali berupa sebelum hasil serta dengan wajar waktu nifas berjalan sampai dengan 6 minggu atau 42 hari (Handayani,Esti, 2016).

Menurut Handayani (2016) tahap yang ada di waktu nifas yaitu dengan berikut:

1. Purpurium dini

Waktu ini yaitu ibu sudah dibolehkan jalan dan juga tidak butuh berdiam diri seperti telentang pada di tempat tidur sampai 2 minggu sesudah persalinan.

2. Puerpurium Intermedia

Masa ini dengan keseluruhan beberapa alat genetalia eksternal dan internal dengan lama waktu 8 minggu.

3. Remote Puerpurium

Khususnya bagi para ibu yang sedang hamil atau melahirkan, waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan berada dalam kondisi kesehatan yang prima menjadi tantangan tersendiri.

2.3.2 Fisiologis Masa Nifas

Berdasarkan Handayani (2016) bahwa perubahan fisiologis yang berkaitan dengan pengaruh hormon setelah kehamilan postpartum dapat diperoleh dalam situasi seperti sebelum kehamilan. Modifikasi fisiologis berikut terjadi selama postpartum:

1. Uterus

Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit di atas atau dibawah. Penurunan tinggi fundus uteri dapat terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu, janin besar dan hidramion. Berat uterus setelah bayi lahir adalah sekitar 1000 gram, satu minggu sekitar 500 gram dan minggu ke enam turun menjadi 60 gram. Namun pada multipara berat uterus lebih berat dibanding primipara, (Handayani, 2016).

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri, Diameter Uterus dan Berat Uterus Masa Involusi

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

Sumber: Astuti, 2016. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Bogor, halaman 65.

2. Lochea

Lochea merupakan cairan yang keluar melalui cavum uteri dan vagian pada waktu nifas. Terdapat beberapa macam lochea (Astuti, 2016):

- Lochea rubra, yang hadir selama empat hari pascapersalinan dan berisi darah segar, pecahan selaput ketuban, dan mekonium.

- b) Lochea sanguinolenta, dengan warna merah coklat dan berlendir, hari 5-6 postpartum.
- c) Lochea serosa, dengan warna kuning coklat dan tidak adanya darah dalam cairan serta di hari ke 6-14 nifas.
- d) Lochea alba, cairan putih yang terdiri dari leukosit, sel epitel membran mukosa serviks, dan serat jaringan yang membusuk. Itu bisa tetap hidup selama dua hingga enam minggu. (Astuti, 2016).

3. Perineum

Perineum sebelumnya diregangkan oleh tekanan kepala bayi ke depan, yang menyebabkannya menjadi longgar setelah lahir. Perineum sebagian besar telah pulih tonusnya pada hari ke-5 pascakelahiran, tetapi masih lebih longgar daripada sebelum melahirkan.

4. Serviks

Serviks mengalami perubahan meliputi bentuk menjadi tidak teratur, sangat lunak, kendur dan terkulai, tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks, kadang-kadang dijumpai memar, laserasi dan odema, (Astuti, 2016).

5. Perubahan perkemihan

Selama 24 jam pertama, mungkin sulit untuk sering buang air kecil, dan selama persalinan, ketika leher kandung kemih terjepit di antara kepala janin dan tulang kemaluan, mungkin ada celah sfingter dan edema. Produksi urin mencapai puncaknya antara 12 dan 36 jam setelah melahirkan. Jumlah hormon estrogen, yang menahan air, akan turun secara signifikan setelah plasenta lahir. Diuresis hasil dari kondisi ini. Dalam waktu enam minggu, ureter yang melebar akan kembali normal (Walyani, 2016).

6. Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas

Indikator vital pada masa nifas menurut Astuti (2016), antara lain:

a) Suhu Badan

Suhu tubuh bisa meningkat sekitar 0,5 derajat Celcius setelah lahir. Kenaikan suhu tubuh ini disebabkan oleh kelelahan, kehilangan cairan, dan aktivitas fisik selama persalinan. Dalam 24 jam setelah melahirkan,

suhu stabil dan kembali normal. Suhu tubuh mulai meningkat lagi pada hari keempat postpartum. Produksi ASI yang harus disalahkan untuk ini.

b) Deyut Nadi

Minggu pertama masa nifas adalah ketika denyut nadi biasanya sekitar 60 denyut per menit setelah melahirkan jika ibu dalam keadaan istirahat total. Denyut nadi rata-rata adalah 60 hingga 80 kali per menit. Dibandingkan dengan suhu tubuh, denyut nadi nifas biasanya lebih stabil. Jika disertai dengan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi ibu yang stres akan lebih cepat, sekitar 110 denyut per menit. Syok juga dapat berkembang dari penyakit.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg dan dapat meningkat sebelum pelahiran dan selama beberapa hari pertama masa nifas. Ketika tekanan darah turun, perdarahan postpartum dan kadar darah rendah juga diindikasikan. Lebih disukai jika tekanan darah tinggi menunjukkan perlunya terapi tambahan untuk preeklamsia, yang mungkin berkembang selama masa nifas.

d) Pernafasan

Secara umum, pernapasan lamban atau normal. Setelah melahirkan, seorang wanita biasanya bernapas 16-24 kali per menit, atau rata-rata 18 kali per menit.

2.3.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Astuti (2016) menegaskan bahwa fase postpartum dapat membuat stres, terutama bagi wanita *primipara*. Masa nifas juga merupakan perubahan besar bagi ibu dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan meringankan transisi ke peran orangtua.

Reva Rubin menggambarkan masa nifas ini, menyatakan bahwa sebagai seorang wanita yang bertransisi menjadi peran seorang ibu, ia melewati masa adaptasi psikologis yang dipecah menjadi fase-fase berikut (Astuti, 2016):

1. Fase *Taking In*

Hari pertama hingga ketiga setelah melahirkan dianggap sebagai hari penerimaan, yang merupakan fase ketergantungan. Kualitas yang dapat dilihat pada titik ini adalah:

- a. Ibu pascamelahirkan terus menjadi penurut, sangat bergantung, dan tidak mampu membuat keputusan.
- b. Ibu hanya memperhatikan dirinya sendiri.
- c. Ibu pascamelahirkan mengingat persalinan dan persalinan mereka dengan lebih jelas, menekankan bahwa mereka lebih suka mendengar tentang pengalaman persalinan dan persalinannya.

2. Fase *Taking Hold*

Hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas adalah saat berlangsungnya fase take hold. Ciri-ciri fase holding antara lain:

- a. Wanita pascamelahirkan mandiri, aktif, dan mampu membuat keputusan.
- b. Ibu pascamelahirkan mulai belajar cara merawat bayi mereka, tetapi mereka masih membutuhkan bantuan.
- c. Ibu pascamelahirkan lebih fokus pada kapasitas mereka untuk bertanggung jawab atas perawatan bayi.
- d. Ibu mengalami robekan yang telah dipanaskan, ibu nifas mulai belajar cara menyembuhkan luka perineum.

Waktu yang ideal untuk menawarkan konseling pascapersalinan atau perawatan bayi adalah selama tahap ini sehingga ibu baru dapat merasa percaya diri dengan kemampuan mereka untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayi ibu itu sendiri.

3. Fase *Letting Go*

Tahap ini dimulai setelah hari kesepuluh masa nifas dan berlangsung sampai enam minggu setelah melahirkan. Ibu nifas kini bisa menikmati dan membiasakan diri dengan posisi barunya sambil menyesuaikan diri. Selain itu, keinginan orang tua untuk membesarkan anak-anak mereka secara

mandiri dan bertanggung jawab atas anak-anak mereka dan diri mereka sendiri telah tumbuh.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Handayani (2016) mencantumkan hal-hal berikut sebagai persyaratan mendasar masa nifas:

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

a. Kalori

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebaanyak 2700-2900 kalori.

Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energy yang dapat diperoleh dari sumber makanan dari gandum dan beras. Kebutuhan energy dari karbohidrat dalam masa nifas adalah 60-7-% dari seluruh kebutuhan kalori total.

Protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI, yang bersumber dari: daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan kacang-kacangan jumlah kebutuhan 10-20% dari total kalori.

Tiga porsi protein dibutuhkan setiap hari. Tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 121 gram keju, 13/4 cangkir yogurt, 121-141 gram ikan, daging, atau unggas, 200-241 gram tahu, atau lima hingga enam sendok makan kacang tanah mentega semuanya dianggap sebagai satu porsi protein.

b. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D, yang bisa didapat melalui susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari, sangat penting untuk perkembangan tulang dan gigi.

c. Sayuran hijau dan buah

Setidaknya tiga porsi buah dan sayuran hijau per hari diperlukan selama kehamilan dan saat menyusui.

d. Lemak

Lemak Kebutuhan harian lemak pada orang dewasa adalah 41/2 porsi masing-masing 14 gram.

e. Cairan

Minum delapan gelas cairan setiap hari selama masa nifas. Konsumsi air putih minimal 2 liter setiap hari. Sup, jus buah, dan air semuanya dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan.

2. Kebutuhan Eliminasi

a. Buang Air Besar (BAB)

Selama persalinan, ibu megkonsumsi sedikit makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya heamoroid. Ibu diharapkan sudah berhasil buang air besar maksimal pada hari ketiga setelah melahirkan (Handayani, 2016).

b. Buang Air Kecil (BAK)

Setidaknya 6 jam setelah melahirkan, kandung kemih harus segera dikosongkan setelah melahirkan. Jika Anda belum buang air besar dalam waktu empat jam setelah melahirkan, berjalanlah ke kamar mandi. Jika perlu, pasang kateter setelah enam jam. (Handayani, 2016).

c. Kebersihan diri

Masa nifas ibu harus menjaga kebersihan seluruh tubuhnya dengan sabun dan air, membersihkan area genital mereka dari depan ke belakang setelah setiap buang air kecil atau besar, dan mengganti pembalut mereka setidaknya dua kali sehari.

d. Istirahat

Tidur yang cukup agar tidak mudah lelah. Setiap kali bayi tidur siang, pelan-pelan lanjutkan rutinitas normal Anda dan tidur siang atau istirahat. Jika Anda tidak cukup tidur, itu akan memengaruhi kemampuan Anda untuk merawat anak Anda dan diri Anda sendiri. Hal ini juga akan memperlambat involusi uteri (Handayani, 2016).

e. Seksualitas dan Keluarga Berencana

Aktivitas seksual diperbolehkan, asalkan dilindungi dengan kontrasepsi, setelah ibu dapat memasukkan satu jari ke dalam vaginanya tanpa mengalami rasa sakit dan aliran darah terhenti. Mengingat potensi risikonya, ibu harus belajar sesegera mungkin tentang penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan agar tidak segera hamil atau tidak sengaja (Handayani,2016).

2.3.5. Asuhan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Walini (2016) menegaskan bahwa pengawasan umum harus dilakukan pada masa nifas dengan tujuan:

- a. Membantu orang tua baru dan pasangan mereka selama tahap awal perubahan.
- b. Membantu orang tua baru dan pasangan mereka selama tahap awal perubahan.
- c. Lakukan penyaringan secara menyeluruh.
- d. Mendidikan masyarakat tentang kesehatan, gizi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi, dan cara merawat bayi mereka sendiri.Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Jadwal kunjungan masa nifas (Walyani, 2016):

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan nifas terkait atonia uteri.
 - b. Temukan sumber perdarahan tambahan, obati, dan cari bantuan jika perlu.
 - c. Mendidik ibu atau anggota keluarga tentang cara menghentikan perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri,
 - d. Menyusui pertama
 - e. Menunjukkan bagaimana meningkatkan ikatan antara ibu dan anak.
 - f. Menjaga kesehatan bayi untuk mencegah hipotermia. Bidan bertanggung jawab merawat ibu dan anak selama dua jam pertama setelah melahirkan atau sampai kondisi ibu dan anak stabil.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- a. Periksa apakah involusi uterus berfungsi secara teratur, uterus tertutup rapat, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, dan tidak ada pendarahan yang khas.
- b. Periksa apakah ada indikasi infeksi, demam, atau pendarahan biasa.
- c. Pastikan ibu menerima makanan, air, dan tidur yang cukup.
- d. Periksa untuk melihat apakah ibu menyusui secara memadai dan apakah ada indikasi bahwa dia mengalami kesulitan.
- e. Konseling tentang perawatan bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi secara teratur harus diberikan kepada ibu.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a. Pastikan involusi uteri normal, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak berbau.
- b. Periksa infeksi, hidrasi, dan kebutuhan istirahat serta indikator demam.
- c. Pastikan ibu menerima nutrisi, air, dan tidur yang cukup.
- d. Pastikan ibu menyusui dengan sukses dan tidak menunjukkan kesulitan.
- e. Beri ibu nasihat tentang perawatan bayi, tali pusar, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.

Menurut Handayani (2016), formulir SOAP dapat digunakan untuk mencatat perkembangan masa nifas:

S : Data Subjektif

Berisikan informasi yang diperoleh langsung dari pasien melalui anamnesa (wawancara).

O : Data Objektif

Informasi yang dikumpulkan selama periode postpartum melalui pemeriksaan fisik dan observasi. Memeriksa kesehatan fisik dan kondisi mental seseorang.

A : Analisis dan Interpretasi

Sebagai dasar untuk pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat, temuan dan kesimpulan analisis dari data subjektif dan objektif harus didokumentasikan.

P: Perencanaan

Adalah tindakan yang harus dilakukan, termasuk perawatan diri, kerja tim, tes diagnostik, atau lab dan konseling pasca perawatan.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir cukup bulan, usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu, berat lahir antara 2500 dan 4000 gram, tinggi badan 48 hingga 52 cm, dan tidak memiliki masalah atau cacat pada usia 28 hari (Afriana , 2016).

Seorang bayi baru lahir dianggap normal, sesuai dengan (Afriana, 2016), jika memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Berat bayi baru lahir berkisar antara 2500 hingga 4000 gram.
2. Panjang tubuh bayi adalah 48-52 cm.
3. 30-38 cm adalah lingkar dada bayi.
4. Kepala berukuran 33 sampai 35 cm.
5. Saat bayi baru lahir berusia 30 menit, detak jantung turun menjadi 140-120 detak per menit dari nilai awal 160 detak per menit.
6. 30-60 napas per menit.
7. Karena jaringan subkutan terbentuk dengan baik dan tertutup vernix caseosa, kulit tampak halus dan kemerahan.
8. Rambut kepala tampak sempurna karena rambut lanugo hilang.
9. Berkuku lembut dan panjang.
10. Gentalia bayi laki-laki yang baru lahir: testis telah turun ke dalam skrotum, dan labia mayora menutupi labia minora pada bayi perempuan yang baru lahir.
11. Refleks menghisap, reaksi menelan yang kuat, dan refleks rooting
12. Bayi baru lahir memiliki refleks Moro yang baik; ketika terkejut, itu akan membuat gerakan tangan seperti pelukan.

13. Bayi yang baru lahir buang air besar dan buang air kecil secara teratur, dan mekonium biasanya dikeluarkan selama 24 jam pertama kehidupan. Warna mekonium coklat tua.

2.4.2 Perubahan Fisiologis pada BBL

Perubahan fisiologis pada BBL (Arfiana,dkk 2016) :

1. Perubahan Pernapasan

Bayi harus melakukan perubahan fisiologis awal, yaitu bernapas. Cairan dari paru-paru akan dipaksa keluar dari dada bayi saat turun ke jalan lahir melalui hidung dan mulut. Recoil toraks akan terjadi segera setelah peti telah lahir sepenuhnya. Untuk mengisi kembali cairan yang hilang di paru-paru, udara akan masuk ke saluran napas bagian atas. Bayi baru lahir biasanya bernapas 40 kali setiap menit.

2. Perubahan sirkulasi dan kardiovaskuler

Sistem pernapasan yang memiliki paru-paru sebagai organ utamanya, erat kaitannya dengan sistem peredaran darah, yang memiliki jantung sebagai organ utamanya. Penutupan fungsional saluran bypass sirkulasi janin, termasuk foramen ovale, duktus arteriosus, dan duktus venosus, menghasilkan perubahan sirkulasi intrauterin ke sirkulasi ekstrauterin. Paru-paru mengembang sebagai akibat masuknya oksigen selama inspirasi, yang menyebabkan pembuluh darah paru melebar. Ini menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan aliran darah paru.

3. Perubahan sistem urinarius

Bayi baru lahir harus buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan volume harian meningkat dari 20 hingga 30 ml menjadi 100 hingga 200 ml pada akhir minggu pertama. Air seni berwarna kuning dan encer tidak berbau atau berwarna. Rona gelap yang disebabkan oleh udara asam dan lendir yang tidak menempel pada selaput lendir dapat hilang setelah banyak minum.

4. Perubahan sistem gastrointestinal

Meskipun terbatas pada beberapa enzim, kapasitas bayi baru lahir untuk mencerna, menyerap, dan memetabolisme makanan cukup. Hati sistem

pencernaan adalah organ termuda. Konjugasi bilirubin dengan asam glukuronat, yang berkontribusi pada peristiwa fisiologis pada bayi, dipengaruhi oleh enzim hati glukuronil transferase atau aktivitas rendah glukoroinidase.

5. Sistem Neurologi

Sistem saraf belum sepenuhnya terbentuk saat lahir. Refleks primitif pada bayi dapat digunakan untuk mengamati sejumlah aktivitas neurologis. Pada awal kehidupan, sistem saraf bekerja untuk mengatur suhu, menjaga keseimbangan asam-basa, dan mendorong pernapasan awal.

6. Status Tidur dan Jaga

Bayi tidur lebih banyak sepanjang bulan pertama kehidupannya; lebih dari 80% waktu mereka dihabiskan untuk tidur. Mengetahui dan memahami waktu tidur bayi dapat digunakan sebagai acuan dalam berkomunikasi atau melakukan tindakan pada bayi. Pada saat terjaga merupakan waktu yang tepat untuk melakukan hubungan secara visual, kontak mata, member makan dan memeriksa bayi.

2.4.3 Pencegahan Infeksi Pada Bayi Baru Lahir

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

- a. Imunisasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI secara dini dan ekslusif.
- b. Kontak kulit ke kulit dengan ibunya (*skin to skin contact*)
- c. Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat
- d. Menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi misalnya direbus
- e. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menolong persalinan
- f. Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
- g. Menghindari pembungkusan tali pusat
- h. Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat yang dapat menyebabkan tali basah atau lembab
- i. Pemberian tetes mata untuk profilaksis

- j. Pemberian Vitamin K untuk mencegah perdarahan
- k. Pemberian vaksin hepatitis B (HB.0)

2.4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pendokumentasian asuhan bayi baru lahir menurut Wildan dan Hidayat (2017) adalah suatu cara untuk melacak asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi sampai dengan 24 jam setelah kelahiran, meliputi pengkajian, diagnosis, pemecahan masalah, dan kerjasama dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya profesional, serta perencanaan asuhan kebidanan yang wajar dan sesuai berdasarkan pilihan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Berikut ini adalah beberapa strategi penulisan yang digunakan dalam pendokumentasian asuhan neonatus:

1. Mengumpulkan data

Informasi berikut dikumpulkan selama evaluasi perawatan bayi baru lahir: adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian skor APGAR; penilaian kondisi fisik kepala, meliputi mahkota, jahitan, moulage, caput succedaneum atau hematoma cephal, lingkar kepala, dan pemeriksaan telinga (untuk mengetahui hubungan antara mata dan kepala); tanda-tanda infeksi pada mata, hidung, dan mulut, termasuk bibir dan langit-langit mulut; ada atau tidak adanya langit-langit mulut sumbing; refleks hisap; dan pembengkakan.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Beberapa informasi yang dikumpulkan selama pemeriksaan neonatus akan diinterpretasikan sebagai data dasar dan meliputi:

Diagnosis : Bayi sering menangis,

Masalah : Ibu tidak memiliki pengetahuan tentang merawat bayi baru lahir

Kebutuhan : Informasi tentang perawatan bayi baru lahir sangat dibutuhkan

3. Mengenali diagnosis atau masalah masa depan dan merencanakan pengobatan.

Untuk menemukan diagnosis ganda atau masalah prospektif pada neonatus dan memperkirakan kesulitan yang mungkin terjadi, beberapa hasil interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan diagnosis atau masalah potensial.

4. Identifikasi tindakan segera yang diperlukan atau kemungkinan masalah dengan bayi baru lahir.

Berdasarkan kondisi pasien, tahap ini dilakukan untuk mempersiapkan dan melaksanakan konsultasi dan kerjasama dengan tim medis lainnya.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Perencanaan perawatan bayi yang menyeluruh biasanya dibuat sebagai berikut:

- a. Dengan menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi, memantau telapak kaki setiap 15 menit, dan memastikan untuk memeriksa suhu ketiak bayi, Anda dapat menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat.
- b. Tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5% tetes mata dapat digunakan untuk merencanakan perawatan mata untuk pencegahan PMS.
- c. Buat gelang dengan nama bayi, nama ibu, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, dan kamar/unit tertulis di atasnya sebagai cara untuk mengidentifikasi anak.
- d. Tunjukkan bayi itu kepada orang tua.
- e. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
- f. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
- g. Lakukan kontak dengan ibu segera, kemudian promosikan menyusui.
- h. Untuk menghentikan pendarahan pada bayi yang sehat, berikan vitamin K1 secara oral sekali sehari selama tiga hari. Untuk bayi berisiko tinggi, berikan secara parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara intramuskular.
- i. Merawat tali pusar.
- j. Berikan nasihat tentang menyusui, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan tanda-tanda peringatan umum.

- k. Berikan vaksinasi polio, hepatitis B, dan BCG.
 - l. Bantu ibu dan berikan perawatan sehari-hari.
 - m. Jalankan perencanaan
 - n. Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh, meskipun terkendala oleh norma asuhan kebidanan bayi baru lahir.
6. Melaksanakan perencanaan
- Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh, meskipun terkendala oleh norma asuhan kebidanan bayi baru lahir.
7. Evaluasi

Saat menilai keefektifan perawatan yang diberikan, penting untuk mempertimbangkan bagaimana kebutuhan bayi baru lahir dikenali selama proses diagnostik dan apakah kebutuhan tersebut benar-benar terpenuhi.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan bayi baru lahir dapat disimpan menggunakan formulir SOAP sebagai berikut:

S: Data Subjektif

Berisikan mengenai informasi yang diperoleh dari pasien melalui anamnesis (wawancara), termasuk informasi dari ibu atau ekspresi langsung seperti menangis.

O : Data Objektif

Informasi yang diperoleh dari pemeriksaan dan pengamatan medis bayi:

- a. Pemeriksaan tanda vital dan pengukuran antropometri merupakan bagian dari penilaian umum.
- b. Pemeriksaan tubuh
- c. Pemeriksaan Laboratorium dan Penunjang

A : Analisis dan interpretasi

Diagnosis, prediksi masalah diagnostik atau kemungkinan, dan persyaratan untuk tindakan cepat kemudian ditetapkan berdasarkan fakta yang dikumpulkan. Diagnosis, Masalah, dan Kebutuhan.

P : Perencanaan

Adalah tindakan yang harus dilakukan, termasuk perawatan diri, kerja tim, tes diagnostik, atau lab dan konseling pasca perawatan.

Contoh :

- a. Menjaga temperatur tubuh stabil hangat
- b. Memberikan identitas bayi yaitu gelang pada tangan kiri bayi.
- c. Melaksanakan rooming in.
- d. Menyuntikkan Vitamin K 6 jam sesudah kelahiran bayi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Dengan menaikkan usia pernikahan, keluarga berencana bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan mendorong keterlibatan masyarakat. Untuk mengembangkan keluarga kecil, bahagia, dan makmur, pengendalian kelahiran, ketahanan keluarga, dan kesejahteraan keluarga harus diprioritaskan (UU Nomor 10 Tahun 1992).

Menurut Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Pembangunan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, KB adalah upaya meningkatkan kesadaran peran serta masyarakat melalui pengendalian kelahiran, peningkatan usia perkawinan, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan anak kecil, bahagia, dan sejahtera. keluarga sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2009).

Keluarga berencana berguna dalam mengendalikan angka kelahiran sehingga ibu, anak, ayah, dan keluarga yang terkena dampak tidak akan menderita kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran. Sebuah inisiatif pemerintah yang disebut keluarga berencana berusaha untuk menyeimbangkan pertumbuhan penduduk dan tuntutan sosial. Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang bertumpu pada keseimbangan pertumbuhan diharapkan dari keluarga karena merupakan unit terkecil dari kehidupan bangsa (Irianto, 2014).

2.5.2 Ruang Lingkup Program KB

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

2.5.3 Kontrasepsi

Istilah kontra dan konsepsi merupakan akar dari frasa kontrasepsi. Contra adalah bahasa Latin untuk "melawan", dan konsepsi adalah penyatuan sel telur yang matang dan sperma yang menyebabkan kehamilan. Tujuan pembuahan, yang dihasilkan dari penyatuan sel telur dan sel sperma, adalah untuk menghindari kehamilan. Oleh karena itu, berdasarkan pengertian dan tujuan kontrasepsi, pasangan yang aktif berhubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal tetapi tidak menginginkan kehamilan sementara dan berpotensi permanen memerlukan kontrasepsi (Prijatni, 2016).

a. Metode Kontrasepsi

1. Metode Pantang Berkala (kalender)

Ada tiga KB alami: metode suhu basal, pendekatan ovulasi penagihan, dan metode pantang berkala (kalender).

a. Definisi

Pendekatan langsung atau metode kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan suami istri yang melibatkan menahan diri dari melakukan aktivitas seksual selama masa subur atau ovulasi.

b. Kegunaan

Berbeda dengan konsepsi, yang dapat digunakan pasangan untuk mengharapkan anak dengan melakukan aktivitas seksual selama masa subur atau ovulasi untuk meningkatkan peluang mereka untuk hamil, kontrasepsi adalah metode untuk menghindari kehamilan.

c. Keuntungan

1) Ditinjau dari Segi kesehatan

Teknik kalender adalah metode yang paling hemat biaya dibandingkan dengan metode lain karena hanya dapat digunakan secara alami dan tanpa mengeluarkan biaya apapun.

3) Ditinjau dari Segi Psikologis

Kesejahteraan psikologis pasangan tidak akan dirugikan dengan menggunakan teknik kalender untuk mencegah kehamilan karena tidak akan mengurangi kenikmatan yang dialami selama melakukan aktivitas seksual. Namun, baik suami maupun wanita memiliki kewajiban untuk melakukan pengendalian diri, terutama selama musim reproduksi.

d. Keterbatasan

- 1) Wanita yang menghitung periode menstruasi mereka menggunakan teknik kalender perlu berhati-hati.
- 2) Harus siap dengan tingkat kegagalan di atas 20% dan memiliki risiko yang cukup signifikan (tingkat kegagalan dengan metode kalender adalah 14 kehamilan dari 100 wanita setiap tahun).
- 3) Wanita yang menggunakan pendekatan kalender perlu mempelajari pengetahuan yang diperlukan untuk menerapkannya dengan sukses.
- 4) Wanita yang menggunakan KB kalender perlu berhati-hati dan sabar karena dia perlu memahami siklus menstruasinya sendiri.
- 5) Ketika masa subur berlangsung, biasanya pasangan sulit menahan dorongan untuk melakukan aktivitas seksual, sehingga perlu kerjasama suami dan istri.
- 6) Wanita dengan siklus menstruasi yang teratur mendapat manfaat lebih dari pengobatan.

2. Metode Kondom

Kondom adalah kantong kecil yang terbuat dari karet tipis dan digunakan oleh pria pada penisnya saat melakukan hubungan seksual.

a. Keuntungan

Tidak membahayakan kesehatan, langsung bekerja, terjangkau dan dapat diterapkan secara luas, mendorong pria untuk menggunakan kontrasepsi, dapat menghentikan ejakulasi dini, dan merupakan metode kontrasepsi sementara jika metode lain perlu ditunda.

b. Kerugian

Tingkat kegagalan yang tinggi dari kondom (3-15 kehamilan per 100 wanita per tahun), pengurangan sensitivitas penis, persyaratan untuk digunakan selama setiap hubungan seksual, potensi pengurangan kenikmatan seksual, dan potensi kesulitan dalam mempertahankan ereksi pada beberapa pengguna.

c. Manfaat

Berperan dalam pencegahan HIV, AIDS, dan PMS. Wanita dengan vagina kering dapat berhubungan seks lebih mudah berkat kondom yang mengandung pelican, yang juga membantu menunda ejakulasi.

3. KB Hormonal (PIL kombinasi)

a. Profil

Efektif, penggunaan sehari-hari diperlukan; efek samping ringan seperti mual dan perdarahan bercak selama bulan pertama dapat ditoleransi dan akan berlalu dengan cepat. Semua wanita usia reproduksi, terlepas dari apakah mereka memiliki anak atau tidak, dapat menggunakannya; Namun, ibu menyusui sebaiknya menghindari penggunaannya karena dapat menurunkan produksi ASI. Efek samping yang serius sangat jarang terjadi.

b. Macam-macam nama dagang alat kontrasepsi pil

Memiliki kandungan satu hormon dan dua hormon (Microgynon, bahan utama dalam pil KB) (pil KB andalan, microlut).

c. Cara Kerja Pil Kombinasi

Jerawat, dismenore, masalah payudara jinak, kanker ovarium, kanker endometrium, kehamilan ektopik, dan penyakit radang panggul semua dapat dihindari dengan menggunakan kontrasepsi oral. Kontrasepsi oral berfungsi dengan mencegah ovulasi, implantasi, mengentalkan lendir serviks, yang

membuat sperma lebih sulit untuk lewat, dan mengganggu transportasi sel telur karena pergerakan tuba.

d. Keuntungan

1. Ketika diambil secara konsisten, tingkat efektivitasnya sangat tinggi sehingga sebanding dengan tubektomi.
2. Tidak menjadi penghalang selama aktivitas seksual.
3. Untuk menghindari anemia dan nyeri haid, siklus haid menjadi teratur dan volume darah haid berkurang.
4. Mudah untuk berhenti kapan saja.
5. Proses setelah minum pil, kesuburan kembali.
6. Risiko kesehatan sangat rendah.
7. Mulai masa remaja sampai menopause dapat digunakan.
8. Bisa berfungsi sebagai metode kontrasepsi darurat.
9. Jika Anda masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk jangka waktu yang lama.

e. Kerugian

Monoton karena harus minum setiap hari, dan ada efek samping yang tidak menyenangkan seperti nyeri payudara, mual, pusing, dan, terutama dalam tiga bulan pertama, berdarah. Namun, pada beberapa wanita, penambahan berat badan dapat memberikan efek yang baik. Diberikan kepada ibu menyusui tidak disarankan karena akan menurunkan produksi ASI.

4. Implan atau Susuk

a. Profil

Metode kontrasepsi hormonal jangka panjang adalah implan atau susuk. Terdapat dua jenis implan: norplant dan implanon, dan keduanya berbeda dalam beberapa hal. Levonorgestrel (LNG) silastic digunakan untuk membuat enam kapsul fleksibel kecil yang membentuk Norplant, kontrasepsi efektif lima tahun. LNG adalah progestin sintetis dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm.

b. Jenis Implan

Selain implan, tersiri, jedena, dan indoplant yang terdiri dari dua batang yang masing-masing berisi 75 mg levonorgestrel, norplant terdiri dari enam kapsul silastik berongga lunak berukuran panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm serta mengandung levonorgestrel 36 mg.

c. Mekanisme kerja

1) Mengentalkan lendir serviks sehingga bisa mencegah penetrasi sperma.

Levonorgestrel (LNG) yang ada dalam kandungan susuk norplant berperan penting pada perubahan komposisi lendir serviks. Penelitian yang dilakukan oleh Brache (1985) dan Croxatto (1987) menunjukkan bahwa lendir serviks menebal dan menurun volumenya dalam waktu 24 hingga 48 jam setelah penyisipan norplant, mencegah masuknya sperma.

2) Menghambat ovulasi sekitar 50% siklus haid,

Levonorgestrel (LNG) terus-menerus dilepaskan dari implan dan mempengaruhi daerah otak, terutama hipotalamus dan kelenjar hipofisis anterior, mencegah ovulasi selama kira-kira 50% dari siklus menstruasi. FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone) output menurun, yang menghambat ovulasi. Selain itu, LNG dapat mencegah lonjakan LH yang terjadi di tengah siklus, yang mencegah terjadinya ovulasi.

3) Menekan pertumbuhan endometrium (hipoplasia).

LH dan progestin memiliki kemampuan untuk memblokir reseptor progesteron, protein unik yang ada di sel endometrium, LH dan progestin sekali lagi berperan dalam mencegah pembentukan endometrium (berfungsi untuk mengikat progesteron). Akibatnya, jumlah sel endometrium yang melapisi rongga rahim menurun, kelenjar berkontraksi, dan fungsinya terganggu dibandingkan sebelum menggunakan Norplant.

4) Menurunkan sintesis progesteron fase pasca ovulasi (luteal) normal ovarium.

d. Keuntungan

1) Tidak menghambat kegiatan harian.

2) Tidak memberi pengaruh terhadap hasil ASI.

- 3) Menurunkan dismenorrhea.
- 4) Menurunkan anemia.
- 5) Tidak adanya terjadi kehamilan ektopik.
- 6) Meminimalkan kesempatan mendapatkan adenokarsinoma endometri
- 7) Meminimalkan kesempatan terkenak tumor jinak payudara

2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

1. Pengertian

Komunikasi dapat menyebabkan perubahan cara berpikir orang tentangnya. Selain itu, konseling merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan tim produksi karena memungkinkan klien untuk memilih dan memodifikasi jenis konseling yang akan digunakan sesuai dengan tujuan mereka dan meningkatkan kinerja KB. 2016 (Prijatni).

2. Tujuan Konseling Kontrasepsi.

1. Mengumpulkan informasi dari sumber reproduksi potensial
2. Memanfaatkan teknik berbasis pengetahuan DIY
3. Memiliki praktisi berbasis pengetahuan yang memiliki pengetahuan tentang teknik yang tersedia
4. Membantu klien dalam memenuhi kebutuhan mereka, termasuk mengurangi perasaan yang memburuk dan mencapai kesehatan mental yang positif.
5. Mengubah sikap dan tingkah laku negatif menjadi hasil positif yang menguntungkan klien.

3. Prinsip Konseling KB

Beberapa prinsip panduan KB meliputi: menghormati diri sendiri, non-kekerasan, dan persetujuan (persetujuan dari klien).

a. Hak klien

Tingkat penerimaan KB adalah sebagai berikut:

1. Menjaga harga diri dan martabat
2. Diberikan layanan personal dan memelihara suatu rahasia

3. Mendapatkan data mengenai situasi dan perbuatan yang dilakukan
4. Memperoleh kenyamanan dan layanan paling baik
5. Mendapatkan ataupun menolak layanan ataupun perbuatan yang dilaksanakan
6. Bebas untuk menentukan penggunaan metode

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu:

SA : Sapa dan Salam

Menyapa dan menyapa klien secara terbuka dan sopan. Beri mereka perhatian penuh Anda dan bicaralah di tempat yang nyaman dan pribadi. Yakinkan klien untuk membangun kepercayaan diri, tanyakan klien apa yang dia butuhkan bantuan dan jelaskan layanan apa yang bisa dia dapatkan.

T: Tanya

Minta detail tentang latar belakang klien. Bantu klien dalam mendiskusikan pengalamannya dengan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi serta tujuan, hasrat, dan harapan mereka untuk masa depan keluarga. Tanyakan tentang metode kontrasepsi pilihan klien.

U: Terangkan

Jelaskan kepada klien alternatifnya, termasuk berbagai pilihan kontrasepsi, serta pilihan reproduksi mana yang paling mungkin. Bantu klien memilih metode pengendalian kelahiran yang disukainya sambil menjelaskan beberapa metode berbeda yang tersedia. Jelaskan pilihan kontrasepsi lebih lanjut yang mungkin diinginkan klien. Diskusikan juga potensi bahaya penularan HIV/AIDS dan pilihan yang tersedia.

TU: Dukungan

Membantu klien dalam pengambilan keputusan Dorong pelanggan untuk mengungkapkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan sambil juga membantunya dalam mempertimbangkan apa yang paling sesuai dengan kebutuhan dan keadaannya. Petugas memberikan tanggapan yang jujur dan membantu pelanggan dalam memikirkan preferensi dan persyaratan mereka untuk

setiap bentuk kontrasepsi. Tanyakan juga tentang dukungan pasangan Anda untuk keputusan ini.

J: Jelaskan

Setelah klien memilih metode kontrasepsi, jelaskan secara menyeluruh proses penggunaannya dan, jika perlu, tunjukkan obat atau alat kontrasepsi. Menjelaskan penggunaan alat kontrasepsi dan cara menggunakannya.

U: Kembali

Hal ini diperlukan untuk kembali. Diskusikan dan jadwalkan waktu bagi klien untuk kembali menjalani pemeriksaan atau meminta kontrasepsi jika perlu. Klien harus selalu diingatkan untuk kembali jika timbul masalah.

2.5.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan dating 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 fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... 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 yang 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 sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

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

1. Pemeriksaan fisik, meliputi:
 - a. Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
 - b. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
 - c. Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
 - d. Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan putting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
 - e. Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/massa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - f. Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.

- g. Genitalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
- h. Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- i. Kebersihan kulit, adalah icterus.

Pemeriksaan Ginekologi

- a. Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/ peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).
- b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mibilitas, 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 keperluan 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/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

Masalah:

- a. Takut dan tidak mau menggunakan IUD
- b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari.
- c. Kebutuhan:
- d. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.

- e. Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.
3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Ibu mungkin ingin menjadi akseptor pil dengan mengantisipasi potensi masalah seperti potensi kenaikan berat badan, potensi peningkatan fluor albus, obesitas, mual, dan pusing, sehingga ditemukan beberapa diagnosa atau potensi masalah bagi ibu/akseptor KB. interpretasi beberapa data dasar.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB

Berdasarkan situasi pasien, seperti persyaratan KIE, tindakan ini diambil untuk mempersiapkan dan melaksanakan diskusi dan kolaborasi dengan spesialis kesehatan lain (komunikasi, informasi dan pendidikan).

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Sebagai gambaran, rencana asuhan komprehensif ibu/akseptor KB meliputi tindakan sebagai berikut: jika ibu menerima pil, jelaskan tujuan dan manfaatnya; menganjurkan penggunaan pil secara teratur; dan menyarankan pemeriksaan awal jika ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada titik ini rencana asuhan kebidanan dilakukan secara menyeluruh, namun terkendala oleh standar asuhan kebidanan bagi ibu yang menganut KB.

7. Evaluasi

Kemungkinan beberapa rencana berhasil dilaksanakan sementara yang lain tidak. Penting untuk menilai mengapa perawatan tidak efektif karena proses manajemen perawatan adalah kegiatan yang berkelanjutan. Dalam hal ini, mengulangi perawatan apa pun yang tidak berhasil sejak awal dapat membantu Anda mengetahui mengapa prosedur manajemen tidak efektif dan membuat koreksi yang diperlukan. Mengingat bahwa proses manajemen terjadi dalam pengaturan klinis, langkah-langkah proses manajemen biasanya merupakan penilaian yang menjelaskan proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan dan difokuskan pada proses klinis.

Catatan Perkembangan

Catatan SOAP dapat digunakan untuk mencatat catatan kemajuan KB sebagai berikut:

S : Data subjektif

Berisikan informasi yang diperoleh dari pasien melalui anamnesa, yaitu wawancara dimana keluhan atau masalah KB diungkapkan secara langsung.

Data subjektif pelamar dan akseptor KB yang harus dikumpulkan mencakup:

1. Isu/alasan utama penunjukan saat ini, apakah itu kunjungan pertama atau kunjungan lanjutan, ke fasilitas kesehatan.
2. Riwayat perkawinan, yang meliputi umur klien pada saat perkawinan, status perkawinan, lama perkawinan, dan perkawinan dengan.
3. Riwayat haid, yang meliputi HPMT, siklus haid, lama haid, dismenore, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
4. Latar belakang kebidanan Para (P)... Aborsi (Ab)... anak yang sebenarnya (Ah)... melibatkan masalah selama kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya serta pendarahan dari kehamilan sebelumnya, hipertensi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, serta berat badan lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram.
5. Riwayat KB, meliputi jenis cara yang digunakan, waktu, tenaga, dan tempat pemasangan dan pemberhentian, serta keluhan atau alasan penghentian.
6. Latar belakang medis, termasuk riwayat penyakit sistemik yang ada atau pernah dialami sebelumnya
7. Riwayat cedera, operasi, dan alergi obat atau makanan
8. Rutinitas untuk menyelesaikan tugas sehari-hari, seperti kebiasaan makan dan minum, buang air kecil (BAB dan BAK), kebersihan diri, serta jadwal aktivitas dan relaksasi.
9. Kondisi psikososial, seperti: keluhan/kondisi yang ada, jumlah keluarga di rumah, tanggapan keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang sedang digunakan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan pilihan tempat menerima pelayanan KB.

O : Data objektif

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

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

1. Pemeriksaan fisik, meliputi:
 - a. Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
 - b. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
 - c. Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
 - d. Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan putting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
 - e. Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/massa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - f. Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
 - g. Genitalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
 - h. Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
 - i. Kebersihan kulit, adalah icterus.

Pemeriksaan Ginekologi

- a. Pemeriksaan untuk memeriksa adanya cairan, darah, luka, peradangan, dan gejala kanker di daerah serviks, serta cairan, darah, luka, dan posisi benang IUD di dinding vagina (bagi akseptor KB IUD).

- b. Pemeriksaan bimanual untuk menemukan serviks dan menentukan apakah serviks melebar, nyeri, atau goyang. Periksa ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, ketidaknyamanan, massa, dan pembesaran rahim dengan merabanya. Apakah ada ulkus genital dan apakah ada benjolan yang teraba di adneksa
- c. Pemeriksaan penunjang

Mendukung penelitian

Dalam keadaan tertentu, calon atau akseptor KB harus melalui sejumlah pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan, keperluan konfirmasi kehamilan, dan efek samping/komplikasi penggunaan alat kontrasepsi. Pemeriksaan kehamilan, USG, radiografi untuk memastikan pemasangan AKDR atau implan, kadar hemoglobin, kadar gula darah, dan pemeriksaan laboratorium lainnya harus dilakukan pada pelamar dan akseptor KB.

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

Adalah strategi pengobatan yang memerlukan perawatan diri, kerjasama, diagnostik atau tes laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut harus disediakan