

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Kehamilan adalah suatu proses yang normal, alami, dan sehat. Hal ini diyakini tenaga kesehatan khususnya bidan yang membantu serta melindungi proses kehamilan normal pada sebagian besar wanita, karena pada saat memberikan asuhan kehamilan kepada pasien pendekatan yang dilakukan lebih cenderung kepada pelayanan yang didukung oleh bukti ilmiah (*evidence based practice*) dan Asuhan Kehamilan yang diberikan lebih mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) (Pantiawati,2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunas atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015:1).

2.1.2 Proses Kehamilan

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan sel ovum perempuan. Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan untuk bergerak dalam media cair dan dapat mempertahankan fertilisasinya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi. Oleh karena

itu agar fertilisasi berhasil, senggama harus dilakukan dalam waktu 5 hari disekitar ovulasi.

Pertemuan antara sel telur dengan sel sperma yang distimulasi oleh hormone esterogen ini terjadi di sepertiga saluran telur (tuba falopi). Sementara penghambatan pertemuan antara sel telur dengan sel sperma pada dua pertiga bagian atau tiga pertiga bagian dari saluran telur dilakukan oleh hormon progesteron. Pada saat ovulasi , ovum akan didorong keluar dari folikel de Graf dan kemudian ditangkap oleh fimbriae. Jutaan sperma harus berjalan dari vagina menuju uterus dan masuk ke tuba falopi. Dalam perjalanan itu, kebanyakan sperma dihancurkan oleh mukus (lendir) asam di vagina, uterus, dan tuba falopi. Diantara beberapa sel sperma yang bertahan hidup, hanya satu yang dapat masuk menembus dan membuahi ovum. Setelah terjadi pembuahan, membran ovum segera mengeras untuk mencegah sel sperma lain masuk.

Pembuahan akan dimulai dengan terbentuknya zigot setelah inti sel telur bertemu dengan sel sperma. Sel sperma akan mengeluarkan tiga enzim utama yaitu *corona penetrating* (CPE), akrosin dan hialuronidase. Setelah satu sel sperma masuk, maka sel telur berbentuk membran (selaput) proteksi (perlindungan) agar sel sperma yang kedua (yang lainnya) tidak dapat lagi menembus sel telur (membran ovum mengeras).

Ovum yang dibuahi memerlukan waktu 6 sampai 8 hari untuk berjalan ke dalam uterus. Selama perjalanan tersebut, zigot berkembang melalui pembelahan sel yang sederhana setiap 12 sampai 15 jam sekali, namun ukurannya tidak berubah. Ketika mencapai uterus, zigot yang merupakan massa sel disebut morula kemudian terpisah menjadi dua lapisan yaitu massa sel telur dan massa sel dalam yang disebut blastokist. Sekitar 10 hari setelah terjadi fertilisasi ovum, blastokist akan menanamkan dirinya dalam endometrium yang disebut dengan implantasi

2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar

dengan sternum . tuba uterin tampak agak terdorong kedalam diatas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat meregang secara radial, yang jika terjadi bersama dengan pembukaan serviks dan perlunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas.

2. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga.

3. Vagina Dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

4. Mammae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan

5. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hal ini terjadi karena peningkatan hormon penstimulasi melanosit (melanosit stimulating hormone). Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola,perineum,dan umbilikus juga di area yang cendrung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Linea alba berpigmen, yang sekarang disebut linea nigra terletak di os pubis sampai ke atas umbilikus. Garis ini berada di atas garis tengah otot raktus

6. Sistem Kardiovaskular

Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akanMenekan

daerah panggul dan vena menonjol yang disebut varices

7. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Bentuk dada berubah karena tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2cm, mengakibatkan ekspansi lingkar dada hingga 5-7 cm, iga bagian bawah melebar.

8. Sistem Pencernaan

Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi dimana hal ini merupakan salah satu keluhan ibu hamil. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

9. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomic yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan terjadi peningkatan frekuensi BAK kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

2.1.4 Perubahan Psikologis Ibu Pada Masa Kehamilan Trimester III

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya sangat mempengaruhi kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya pemeriksaan diri secara teratur dengan baik. Kadang timbul gejala yang lazim disebut ngidam, yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya misalnya jenis makanan tertentu atau mungkin hal-hal lain

Ambivalen, pada awalnya ada rencana kehamilan, kemudian terjadinya hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. Ambivalen ini berhubungan

dengan pemeliharaan waktu yang salah, kekhawatitan tentang modifikasi kebutuhan hubungan yang ada atau rencana karier, ketakutan terhadap peran baru dan ketakutan tentang kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

Penerimaan, kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor. Rendahnya penerimaan cenderung dihubungkan dengan tidak direncanakan kehamilan dan bukti ketakutan serta konflik. Dihubungkan dengan tidak direncanakan kehamilannya dan bukti ketakutan serta konflik pada trimester tiga menggabungkan perasaan bangga dengan takut mengenai kelahiran anak.

Perasaan bauian, ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengan sukacita. Pasangan harus mengetahui bahwa ini merupakan karakteristik perilaku kehamilan. Dengan mengetahui hal itu, tentunya menjadi mudah baginya untuk bersikap lebih efektif, disamping itu akan menjadi sumber stres selama kehamilan

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan *antepartum* atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Pantiawati,2017).

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*.(Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding rahim atau di daerah fundus uteri. Tanda dan Gejala- gejalanya sebagai berikut :

- 1) Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja
- 2) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekatipintu atas panggul.
- 3) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solutio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya sebagai berikut :

1. Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
2. Kadang- kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta.(perdarahan tersembunyi)
3. Perdarahan disertai nyeri.
4. Nyeri *abdomen* pada saat dipegang.
5. Palpasi sulit dilakukan.
6. Fundus uteri semakin lama semakin naik.
7. Bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit Kepala yang berat.

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.Kadang- kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejalanya:

- a. Perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b. Disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.
- c. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul padamuka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat.

4. Keluar cairan pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ke 3.
- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

- c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
 - d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mengedan.
5. Gerakan janin tidak terasa
 - a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
 - b. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah raba gerakan bayi, mendengarkan DJJ, dan melakukan USG.
 6. Nyeri abdomen yang hebat.

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.6 Kebutuhan fisik ibu hamil pada Trimester keTiga

Kebutuhan kesehatan yang diperlukan ibu selama hamil trimester ketiga yaitu, (Pantiawati,2017) :

1. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat ,wanita hamil lebih dalam bernafas. Oleh daripada itu hindari ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udara dan ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok karena akan mengurangi masukan oksigen dan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen ibu yang akan berpengaruh pada janin yang dikandung.

2. Nutrisi

Ibu hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu dan pendukung proses kehamilan seperti mamae untuk persiapan laktasi. Kebutuhan nutrisi yang perlu untuk ibu hamil, yaitu : (Mandriwati,dkk, 2017)

a. Kebutuhan Kalori

Tubuh ibu memerlukan 80.000 tambahan kalori dalam kehamilan.Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahankalori dibutuhkan ibu hamil.

b. Kebutuhan Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Dianjurkan agar mengkomsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Daging ,ikan, telur, susu, keju, kacang-kacangan adalah contoh protein yang bernilai biologis tinggi.

c. Asam Folat

Asam Folat merupakan vitamin B yang diperlukan untuk produksi sel darah merah.Oleh karena itu asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti pada jaringan janin dan palsenta. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect* yaitu cacat pada otak dan tulang belakang, selain itu dapat juga menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematur), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Asam folat didapatkan dari suplementasi sayuran berwarna hijau(bayam), jus jeruk, buncis, kacangan dan roti gandum.

d. Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan dalam kehamilan normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

e. Zink

Jumlah zink yang direkomendasikan selama hamil adalah 15 mg sehari.Dan jumlah ini mudah diperoleh dari daging, kerang, roti, gandum atauereal.

f. Kalsium

Janin mengomsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu.Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari.Kebuthan ini dapat dipenuhi dengan mudah yaitu dengan mengomsumsi dua gelas susu atau 125 g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak

tercukupi dari makanan, maka kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu.

3. Pakaian

Sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman, dan hindari pemakaian bra yang ketat, ikat pinggang, korset dan pakain ketat lainnya.

4. Personal Higiene

Dianjurkan agar ibu hamil mandi minimal 2 kali sehari, gosok gigi dan usahakan pakaian dalam ibu tetap dalam kedaan kering jang biarkan lembab agar jamur tidak berkembang di daerah alat kelamin ibu.

5. Seksualitas

Tidak ada kota indikasi untuk melakukan hubungan seksual namun disarankan untuk modifikasi posisi dan melakukan dengan dengan lembut dan hati-hati dan frekuensi yang sewajarnya saja yaitu 2 atau sampai 3 kali seminggu (Pantiawati, 2017).

6. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan umum yang dirasakan ibu hamil pada trimester ketiga dan pertama . hal ini disebabkan terjadinya pembesaran janin yang membuat desakan pada kantong kemih. Maka anjurkan ibu agar pada saat mau tidur mengurangi komsumsi air.(Rukiyah,2015)

7. Mobilisasi, Body Mekanik/ senam hamil

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung.Wanita yang secara fisik bugar lebih dapat melakukan persalinan. Maka dari itu tujuan dari persiapan fisik dari senam hamil adalah untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul, melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.

8. Istirahat/ Tidur

Waktu yang diperlukan ibu hamil untuk tidur yaitu untuk tidur siang kurang lebih selama 2 jam dan untuk tidur malam dilakukan kurang lebih 8 jam(Mandriwati, dkk,2017).

9. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat membahayakan ibu dan janin. Jenis imunisasi yang bisa diberikan pada masa kehamilan adalah vaksin tetanus (TT) untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Pemberian Imunisasi pada TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki TT2 agar dapat perlindungan dari infeksi tetanus yang lama perlindungannya 3 tahun

2.1.7 Kebutuhan Psikologis

1. Persiapan Saudara Kandung

Sibling rivalri adalah rasa persaingan antar saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya biasanya terjadi pada anak berusia 2-3 tahun. Sibling rivalri biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adeknya, menjauh dari ibunya atau melakukan kekerasan pada adiknya. Untuk mencegah hal itu ada beberapa langkah yang dapat dilakukan:

- a) Menceritakan mengenai calon adik.
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Upayakan agar tetap memberikan waktu kepada anak, agar anak tidak merasa diabaikan.
- d) Ajak anak berkomunikasi dengan baik sejak masih dalam kandungan.

2. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang, semangat dari orang-orang terdekatnya terutama suami. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang muncul sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik maupun psikologi. Untuk menciptakan rasa nyaman bidan bekerja sama dengan keluarga untuk memberikan perhatian serta saling berupaya untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu

4. Dukungan dari Tenaga Kesehatan Bagi seorang ibu hamil tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya, harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan teman dekat dimana dia dapat mencerahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinananya.

5. Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi mulai dari ibu, ayah dan keluarga.

2.1.8 Teknis Pemberian pelayanan Antenatal (Walyani, 2017).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirahardjo, 2016). Menurut Saifudin dalam buku Asuhan kebidanan 1 kehamilan (Rukiah, dkk ,2016). Setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- a. Satu kali kunjungan trimester pertama (sebelum 14 minggu) tujuannya adalah untuk menentukan informasi mengenai kehamilan dan usia kehamilan.
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) tujuannya adalah untuk memantau perkembangan janin, memantau kesehatan ibu dan memantau adanya kemungkinan tanda preeklamsi.
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36) tujuan pada kunjungan trimester III ini adalah untuk memantau kesehatan ibu, janin serta memantau tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti plasenta previa, solutio plasenta, dan ketuban pecah dini. Pada setiap kunjungan antenatal tersebut, perlu mendapatkan infomasi yang penting mengenai kehamilan.

1. Untuk memantau kehamilan ibu, beritahu ibu tentang pentingnya memiliki buku KIA (pink). Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal,
2. lalu diberikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.

3. Berikan juga informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu.

4. Anjurkan ibu agar mengikuti kelas hamil (Kemenkes,2013).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pleayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut IBI 2016 yakni:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan (Rukiyah,2017)

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (*BMI : Body Masa Indeks*) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi (Rukiah, 2017).

c. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA dilakukan oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)

d. Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symiosis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1.9
Perubahan TFU dalam Kehamilan

Umur Kehamilan (Minggu)	Panjang cm	Pembesaran Uterus
24 minggu	24-25 cm	Setinggi pusat
28 minggu	26,7 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	27 cm	gahan pusat xyphoid
36 minggu	30-33 cm	ga jari dibawah PX
40 minggu	33 cm	di bawah PX

Sumber : Walyani E.S, 2015a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.1.10

Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani, E.S 2015a. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

f. Pemberian tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama hingga ibu dalam masa postpartum 40 hari.

g. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll).

h. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.

i. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat .
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
5. Asupan gizi seimbang
6. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
7. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.
8. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI ekslusif.
9. KB paska persalinan.
10. Imunisasi.
11. Peningkatan kesehatan intelelegensi pada kehamilan.

2.1.8 Manajemen Asuhan KebidananKehamilan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kuat kebidanan.

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan dan kerangka piker yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara sistematis mulai dari pengumpulan data, menganalisis data, menegakkan diagnosa kebidanan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi keefektifan pelaksanaan rencana asuhan, dan mendokumentasikan asuhan. (Mangkuji,Dkk 2012)

A. Metode SOAP (Walyani, 2015)

S. Subjektif

1. Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa
2. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).
3. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kehawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian belakang data “S” diberi tanda “O” atau “X” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang dibuat.

O:Objekrif

1. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asesment.
2. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium, dan

pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

3. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi (hasil labortorium, sinar x, rekaman CTG, dll). Serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini.

A: Analisa

Diagnosa Kebidanan menurut buku kedokteran UNPAD; Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Setelah pemeriksaan selesai kita tentukan diagnose. akan tetapi harus menjawab pertanyaan sebagai berikut:

1. Hamil atau tidak hamil
2. Primi atau multi gravida
3. Tuanya kehamilan
4. Anak hidup atau mati
5. Anak tunggal atau kembar
6. Letak anak
7. Anak intrauterine atau ekstrauterine
8. Keadaan jalan lahir
9. Keadaan umum penderita

Tabel 2.6
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1	DJJ tidak normal	9	Bayi besar
2	Abortus	10	Migrain
3	Solusio Plasenta	11	<i>Kehamilan Mola</i>
4	Anemia berat	12	Kehamilan ganda
5	Presentasi bokong	13	Placenta previa
6	<i>Hipertensi Kronik</i>	14	Kematian janin
7	Eklampsia	15	<i>Hemorargik Antepartum</i>
8	Kehamilan ektopik	16	Letak Lintang

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019

P: Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan asesment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”

Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter

Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (jannah 2017)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini

dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sholichah, Nanik 2017)

B. Tanda-Tanda Persalinan

Terjadi his persalinan ditandai dengan pinggang terasa sakit dari pinggang menjalar keperut sifarnya teratur , intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar dan kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus sehingga ketika beraktifitas (berjalan) kekuatan semakin bertambah. Adanya Blood Show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina, dengan his permulaan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pembukaan. Lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit. Pengeluaran cairan yang banyak dari jalan lahir, ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.(Asrinah,Dkk 2017)

B. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I (satu) persalinan terdiri atas dua fase yaitu , fase laten dan fase aktif

a. Fase Laten

Dimulai dari sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka 3cm, pada umumnya fase laten berlangsung hampir hingga 8 jam

b. Fase Aktif

Dimulai dari fase akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi pembukaan serviks menjadi lambat dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm.

1. Kala II

Persalinan kala II (dua) dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II (dua) juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya yaitu pembukaan serviks telah lengkap (10cm). His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan. Tekanan pada rektum dan anus terbuka serta vulva membuka dan perineum menonjol sehingga terlihat kepala bayi melalui introitus vagina.

2. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput seluruhnya yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

3. Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala Ivmeliputi: Evaluasi uterus, pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat, penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada), pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontaksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

C. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Persalinan

1. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna. Beberapa pembagian his dan sifatnya adalah his pendahuluan his yang tidak kuat datangnya tidak teratur menyebabkan keluarnya lendir darah atau blood show. His pembukaan pada kala I menyebabkan pembukaan serviks semakin kuat teratur dan sakit. Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau per 10 menit. Kekuatan his yang adekuat dan durasi yang lama dengan interval 2-3 menit sering teratur

atau tidak. His pengeluaran kala II untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi. His pelepasan uri pada kala III kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta. His pengiring pada kala IV kontraksi melemah semakin sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2. Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, Tenagayang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal. Tenaga ini serupa dengan tenagamengejan waktu kita buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai ke dasar panggul tombul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya , mengontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya persalinan harus dibantu dengan forceps , tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

3. Faktor Passanger

Yaitu faktor janin yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

4. Faktor passage (jalan lahir)

Keadaan jalan lahir atau *passage* terdiri atas panggul ibu,panggul ibu lebih berperan dalam persalinan. Oleh karena itu sebelum persalinan ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan. (Jannah,2017)

5. Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi oleh suami dengan orang-orang yang dicintainya cendrung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mntal berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

6. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

D. Perubahan Fisiologis Persalinan

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami ibu selama proses persalinan adalah : (Asrinah,2015)

a. Perubahan pada serviks

1. Pendataran pada serviks

Pendataran pada serviks adalah pemendekan dinding kanalis servikal yang semula berupa sebuah saluran panjang 1-2 cm.

2. Pembukaan serviks

Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap , bibir portio tidak teraba lagi, vagina dan SBR (*segmen bawah rahim*) telah menjadi satu saluran .

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

1. Tekanan darah meningkat pada saat terjadinya kontraksi uterus. Nyeri , rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan untuk diastoliknya rata-rata 5-10 mmHg.

2. Denyut jantung

Kontraksi dapat menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga pada saat kontraksi denyut jantung juga akan semakin meningkat.

c. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme meningkat karena adanya rasa khawatir dan kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi dan pernapasan.

d. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada oto polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Dan pada saat ada his, uterus teraba sangat keras karean seluruh otanya berkontraksi.

e. Pembentukan SBR dan SAR

Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif yaitu berkontraksi, dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar. Sedangkan segmen bawah rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antar ishmu dengan serviks serta sifat otot yang tipis dan elastis.

f. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap.

g. Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan yang disebabkan oleh filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kencing harus dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin .

h. Perubahan gastrointestinal

Penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi, oleh karena itu anjurkan ibu agar tidak terlalu banyak makan dan minum, hanya secukupnya saja untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

i. Perubahan suhu badan

Suhu akan meningkat selama persalinan, kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °C.

j. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

1. Pada kala 1 ketuban ikut meregang, bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa akan bisa dilalui bayi.

2. Setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis
3. Ketika kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar perineum menonjol dan menjadi tipis dan anus semakin terbuka.
4. Regangan yang kuat ini terjadi karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul.

E. Perubahan Psikologis Ibu

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan (Jannah, 2017).

1. Kondisi psikologis kala I.

a. Fase Laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi.

b. Fase Aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin lebih sering.

2. Kondisi Psikologis kala II

1. Emotional distress

2. Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi sehingga cepat marah
3. Lemah dan takut (Sukarni, 2015)

3. Kondisi psikologis kala III

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasakan lelah
- c. Meusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta (Sukarni, 2015).

F. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin (Johariyah, 2016)

Adapun 5 kebutuhan wanita bersalin,yaitu :

1. Asuhan tubuh dan fisik.

a. Kebersihan dan kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Baju yang bersih dan terbuat dari bahan katun akan membuat ibu merasa nyaman.

b. Posisi

Rasa sakit akibat kontraksi akan semakin terasa sesuai dengan bertambahnya pembukaan serviks. Beritahu ibu tentang beberapa posisi yang dapat mengurangi rasa sakit yang ibu alami misalnya berdiri dibelakang meja dengan rileks, berdiri menghadap pasangan, ibu bersandar pada punggung suami,rileks dengan posisi menungging dan merebahkan kepala pada bantal, duduk diatas balon.

c. Kontak fisik

Ibu mungkin tidak ingi bercakap-cakap tetapi mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Anjurkan agar suami memegang tangan ibu, menggosok punggungnya, menyeka wajanya dengan sapu tangan,atau mendekapnya. Bidan harus peka terhadap keinginan ibu danmenghormatinya.

2. Pijatan

Bidan atau suami dapat melakukan pijatan pada punggung ibu, berikan elusan ringan diatas seluruh perut dengan menggunakan ujung jari atau kedua telapak tangan.

3. Perawatan kandung kemih dan perut

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan.Ibu harus berkemi jika terasa kandung kemihnya penuh.

4. Dukungan persalinan

a. Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah akan sangat membantu wanita merasa nyaman. Sikap bidan adalah mungkin lebih penting dari bentuk fisik lingkungan tersebut.

Pastikan bahwa orang yang masuk kedalam ruangan persalinan harus menjaga suasana yang santai dan hening.

b. Pendamping persalinan

Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga, atau teman dekat akan membuat ibu lebih tenang dan semangat.

c. Mobilitas

Ibu diajurkan untuk merubah posisi dari waktu kewaktu agar merasa nyaman dan untuk memajukan persalinan karena ibu bisa menguasai keadaan.

d. Pemberian informasi

Suami harus diberi informasi selengkapnya tentang kemajuan persalinan dan perkembangannya selama proses persalinan.

e. Dorongan semangat

Bidan harus berusaha memberikan dorongan semangat kepada ibu selama proses persalinannya. Hanya dengan beberapa kata yang diucapkan secara lembut setelah tiap kontraksi sudah cukup memberi semangat.

f. Penerimaan atas sikap dirinya

Wanita biasanya membutuhkan perhatian lebih dari suami dan keluarganya bahkan bidan sebagai penolong persalinan. Asuhan yang harus diberikan adalah pemberian dukungan mental juga penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit yang dia alami merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan agar ibu tenang untuk menghadapi persalinannya.

5. Informasi dan kepastian hasil, kepastian persalinan yang aman

Dalam setiap persalinan wanita atau kelarga membutuhkan penjelasan mengenai persalinan yang dihadapinya baik mengenai kondisi ibu maupun bayinya, serta perkembangan persalinannya. (Johariyah, 2016)

Tabel 2.2.1
Asuhan yang Diberikan Pada Kala I

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat	Dukungan yang diberikan : a. Mengusap keringat b. Membimbing mobilisasi c. Memberikan minum d. Merubah posisi dan sebagainya e. Memijat atau menggosok pinggang
Mengatur aktivitas dan posisi ibu	a. Ibu diperbolehkan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya b. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur telentang lurus.
Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his	Ibu diminta tarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
Menjaga privasi ibu	Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antaralain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan oranglain tanpa sepengetahuan ibu/pasien.
Penjelasan tentang kemajuan persalinan	Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
Menjaga kebersihan diri	Membolehkan ibu mandi
Mengatasi rasa panas	Menganjurkan ibu membasuh kemaluannya Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara : a. gunakan AC/kipas angin dalam kamar b. menganjurkan ibu untuk mandi
Masase	Jika ibu suka, lakukan pijatan/ masase pada punggung atau mengusap pada perut dengan lembut.
Pemberian cukup minum	Untuk memenuhi kebutuhan energy sesering mungkin
Mempertahankan kandung kemih tetap kosong	Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
Sentuhan	Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

a) Kala II

Kala yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Bidan melakukan pertolongan kala II masih sesuai dengan APN dan sesuai standart.

Tabel 2.9
Asuhan yang Diberikan Pada Kala II

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Memberi dukungan terus menerus kepada ibu	Kehadiran seseorang untuk : a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman b. Menawarkan minum, mengantasiapi dan memijat ibu
Menjaga kebersihan ibu	a. Ibu tetap dijaga kebersihan agar terhindar infeksi b. Bila ada lendir darah atau cairan ketuban segera dibersihkan
Memberikan dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara : a. Menjaga privasi ibu b. Penjelaskan tentang proses kemajuan persalinan c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
Mengatur posisi ibu	Dalam memimpin mengedan dapat dipilih posisi berikut : a. jongkok b. menungging c. tidur miring d. setengah duduk
Menjaga kandung kemih tetap kosong	Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala kedalam rongga panggul.
Memberikan cukup minum Memimpin mengedan	Memberikan tenaga dan mencegah dehidrasi Ibu dipimpin mengedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan PH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.
Bernafas selama persalinan	Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga perineum merenggang pelan dan mengontrol akhirnya kepala serta mencegah robekan.
Pemantauan DJJ	Pemeriksaan DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi

	(<120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
Melahirkan bayi	<p>Menolong kelahiran kepala :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. letakkan satu tangan kekepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat b. menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan c. mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir darah <p>Periksa tali pusat :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bila tali pusat terlalu ketat, di klem pada dua tempat kemudian digunting diantara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi. <p>Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. tempatkan kedua anggota pada sisi kepala dan leher bayi b. lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan c. selipkan satu tangan anda kebahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan kepunggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya. d. pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh <p>Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Biasanya dengan menggunakan pengeringan cukup memberikan rangsangan kepada bayi b. dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung dan menepuk telapak kaki bayi
Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala keseluruhan tubuh	
Merangsang bayi	

Saifuddin. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.

b) Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta.Bidan memberikan asuhan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan.

Tabel 2.10
Asuhan yang Diberikan Pada Kala III

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Jepit dan potong tali pusat sedini mungkin Memberikan oksitosin	Dengan penjepitan dini mungkin akan memulai pelepasan plasenta Oksitosin merangsang uterus berkontraksi dan juga mempercepat pelepasan plasenta a. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal b. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta belum lahir. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsangan putting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah.
Melakukan PTT	PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas : a. satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial kearah kepala ibu. b. tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan kearah uterus selama kontraksi. PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melalukan PTT. Ulangi langkah- langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terlepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan kebawah dan keatas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan dapat memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.
Masase fundus	Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

c) Kala IV

Bidan melalukan pemantauan selama 2 jam. Dimana pemantauan 60 menit pertama pemantauan setiap 15 menit, dan 60 menit kedua melakukan pemantauan setiap 30 menit kemudian melengkapi kedalam partograf.

Tabel 2.11
Asuhan yang Diberikan Pada Kala IV

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Menolong ibu ke kamar mandi	Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun dan selamatkan karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing dan setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum.
Mengajari ibu dan anggota keluarga	Ajari ibu atau anggota keluarga tentang : a. Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi b. Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

2. Pendokumentasi SOAP pada ibu Bersalin

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin.Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).(Rukiyah, 2012).

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala I atau data yang diperoleh dari anamnesis, anatara lain: Biodata, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk factor herediter dan kecelakaan, riwayat menstruasi, Riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi,biopsikospiritual,pengetahuan klien.

Di kala I pendokumentasian data subjektif yaitu ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir dan darah, usia kehamilan, dengan cukup bulan atau sebaiknya tidak cukup bulan, haid terakhir,

waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala I pendoumentasian data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan leopod, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, portio, pembukaann serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi.Pengakjai lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisi ibu bersalin.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala I pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature,postmaatur,partus kala1 fase aktif dan laten.

Diagnosa pada kala I:

- a. Sudah dalam persalinan (inpatu), ada tanda-tanda persalinan : pembukaan serviks >3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina.
- b. Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partografi.
- c. Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partografi, melewati garis waspada.

Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin

Contoh:

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : Beri dukungan dan yakinkan ibu,

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu:

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- e. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya seusai buang air kecil/besar.
- g. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
- h. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- k. Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan

Kala II(dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat. Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasi data objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif:

1. Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan
2. Vulva dan anus terbuka perineum menonjol
3. Hasil pemantauan kontraksi
 - a. Durasi lebih dari 40 detik
 - b. Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
 - c. Intensitas kuat
4. Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa serviks suda lengkap

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasi Assesment yaitu ektif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
3. Pasien cemas dengan keadaanya

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tamda vital menggunakan partografi, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi perevgian spontan.

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dan membimbing mengejan dengan posisi berikut: jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

Kala III(dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, dan keadaan kandung kemih kosong.

Data subjektif:

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
2. Pasien mengatakan bahwa ari arinya belum lahir
3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendoumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibi, pemeriksaan tanda-tanda vital,palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif:

- 1.Bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal...jam ... jenis kelaminlaki laki /normal
- 2.Plasenta belum lahir
- 3.Tidak teraba janin kedua
- 4.Teraba kontraksi uterus

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial.Di Kala Iii pendokumentasian Assesment yaitu P1AO partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015):

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal
Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tuggal, cukup bulan
2. Bayi normal

Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien:

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b. Memberikan suntikan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat trekendali)
- f. Melahirkan plasenta

Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala IV atau data yang diperoleh dari anamnesa yaitu ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

Data subjektif:

- a. Pasien mengatakan bahwa arinya telah lahir
- b. Pasien mengatakan perutnya mules
- c. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala IV pendoumentasian data objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Data objektif:

- a. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
- b. Tf u berapa jari diatas pusat
- c. Kontraksi uterus baik/tidak

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu ektif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
3. Pasien cemas dengan keadaanya

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala IV pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapikan ibu, buatlah ibu senyaman mungkin.

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

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir serta fokus untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Prawirohardjo, 2014)

2.3 NIFAS

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Dalam bahasa latin waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu dari kata puar yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Jadi

masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Setyo Retno,2018)

2.3.2 Tujuan asuhan Masa Nifas

Untuk memulihkan kesehatan umum pada masa nifas , penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan, menghilangkan terjadi anemia, pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi. Selain itu kesehatan umum ini diperlukan pergerakan otot yang cukup, agar tonus otot menjadi lebih baik, predaran darah lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat. Untuk mendapat kesehatan ermosi dan mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi serta memperlancar pembentukan air susu ibu. Agar ibu dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.(Setyo Retno,2018)

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan masa nifas untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehata diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas (Marmi,2016)

Menurut beberapa ahli dalam buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas “Puerpurium Care” 2016, setelah kelahiran bayi dan plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya. (Ball,1994,Hytten1995). Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah

melahirkan adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Beischer dan mackay 1986,Cunningham 1993).

A. Sistem Reproduksi Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Perubahan yang terjadi didalam tubuh seorang wanita sangatlah menakjubkan. Uterus yang berbobot 60 gram sebelum kehamilan secara perlahan-lahan bertambah besarnya hingga 1 kg selama masa kehamilan dan setelah persalinan akan kembali lagi kekeadaan sebelum hamil.

a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali kekondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah :

- 1) Iskemia Miometrium, disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta.
- 2) Atrofi jaringan, atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolysis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadididalam otot uterin. Enzim proteolitikakan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan.
- 4) Efek oksitosin, oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali.

B. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

C. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari dan pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja.

D. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas, perubahan lochea tersebut berdasarkan warna dan waktunya adalah :

1) Lochea rubra (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya merah dan mengandung darah dari luka palsenta dan serabut dari deciduas dan chorion.

2) Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan

3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan serabut jaringan yang mati.

5) Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

6) Lochiostatis, lochea yang tidak lancar keluarnya.

E. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah

proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

F. Perubahan sistem pencernaan

Kerja usus besar setelah melahirkan dapat juga terganggu oleh rasa sakit pada perineum, hemoroid yang bengkak selama kala dua persalinan. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan adalah :Nafsu makan Ibu biasanya lapar setelah melahirkan, sehingga ia diperbolehkan mengomsumsi makanan. Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

G. Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan dapat terunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan akan berubah dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi dan itu yang membuat dan mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

H. Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

I. Perubahan pada tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Apabila kenaikan suhu diatas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg.

d. Pernafasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit.

J. Perubahan payudara (Mammea)

Pada semua wanita yang melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

a. Produksi susu

b. Sekresi susu atau let down

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyimpan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara bisa dirasakan. Sel-sel yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi ketika bayi menghisap puting susu dan ketika ASI dialirkan karena isapan bayi maka akan terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

2.3.4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2015) perubahan yang mendadak dan dramatis ibu selama pascanatal pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa ini menjadi sensitif terhadap faktor yang dalam keadaan normal .. Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

A. Taking On

Pada fase ini disebut meniru, pada fase ini fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya.

B. Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya.

C. Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya.Pada masa ini ibu sangat sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut.

D. Letting Go

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, dan sangat berpengaruh terhadap wkatu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum sering terjadi pada periode ini.

2.3.5 Gangguan Psikologis Masa Nifas (Marmi. 2016)

1. Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi, gejala yang dapat timbul pada klien yang mengalami postpartum blues diantaranya adalah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum Sindrome

Jika gejala dari postpartum blues dianggap enteng dan tidak segera ditangani dan bertahan hingga dua minggu sampai satu tahun maka keadaan ini akan berlanjut dan disebut sebagai Postpartum Sindrome dan gejala yang ditimbulkan hampir sama.

3. Depresi Postpartum

Setelah melahirkan banyak sekali wanita memiliki suasana hati yang berubah-ubah.Mungkin merasa bahagia suatu saat atau mungkin merasa sedih saat berikutnya. Menurut Pitt (1988), orang yang pertama sekali menemukan depresi postpartum merupakan depresi yang bervariasi dari hari kehari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu

makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera berhubungan intim dengan suami).

4. Postpartum Psikosis

Merupakan depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Gejala yang ditimbulkan adalah delusi, obsesi mengenai bayi, kebingungan, gangguan perilaku, rasa curiga dan ketakutan, pengabaian kebutuhan dasar, insomnia, suasana hati depresi yang mendalam, dan berhalusinasi.

2.3.6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

A. Nutrisi dan Cairan

1. Nutrisi

Ibu menyusui memerlukan tambahan 500 kalori untuk setiap harinya. Untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk penambahan zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

a. Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60 % karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan untuk pertumbuhan otak yang cepat pada bayi.

b. Lemak

Lemak 25-35% , lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi air susu ibu.

c. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan oleh ibu pada masa nifas adalah 10-15 %

B. Ambulasi dan mobilisasi pada Masa Nifas

Persalinan merupakan proses yang sangat melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan ibu jatuh pingsan karena sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus tidur telentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan

post partum. Setelah itu mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dari gerakan miring kanan kiri sampai berjalan.

C. Kebersihan Diri atau Perineum

Selama masa pasca persalinan, akan terjadi perdarahan selama 40 hari atau masa nifas. Disinilah pentingnya mejaga kebersihan diri. Mengganti kain balut setidaknya 2 kali sehari.

D. Istirahat

Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang sudah tidak diragukan lagi untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kekurangan istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu : mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayinya dan diri sendiri.(Rukiah, 2015)

E. Seksual

Ibu baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu pada masa itu semu luka akibat persalinan telah sembuh dengan baik.

F. Eliminasi : BAB dan BAK

1. Miksi/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari setelah melahirkan dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit. Kita dapat membantu ibu jika masih belum bisa berjalan sendiri atau mengalami kesulitan dengan buang air kecil dengan pispol diatas tempat tidur.(Rukiah,2015)

2. Defekasi/BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan maka lakukan diet teratur, cukup cairan, komsumsi makanan yang berserat, berikan obat ransangan atau bila perlu lakukan klisma.

G. Latihan atau SenamNifas

Senam nifas merupakan senam yang dilakukan ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali) dan ini merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.(Marmi,2016).

2.3.7Asuhan Kwbidanan Pada Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut (Marmi, 2016) antara lain :

A. Kunjungan 1 (6-8 Jam setelah persalinan)

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

B. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tandanya penyulit.

5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

C. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

D. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dia atau bayi alami.
- 2) memberikan konseling untuk KB.

1. Pengkajian

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien dan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

2. Data Subyektif

Biodata yang mencakup identitas pasien

a. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap.Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

c. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

d. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

f. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

h. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasiennya merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.

i. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

j. Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

k. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

l. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status jelas yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

m. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

n. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi.

Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

o. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi, jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih kekontrasepsi apa.

p. Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

q. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

2. Data Objektif

a. Vital Sign

1. Tekanan darah
2. Pernafasan
3. Nadi
4. Temperatur

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Keadaan umum ibu

Keadaan wajah ibu

Keadaan payudara dan puting susu

Keadaan abdomen

Keadaan genitalia

3. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, anak hidup, umur hidup, umur ibu dan keadaan nifas.

Data dasar meliputi :

a. Data Subyektif

Pernyataan tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b. Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteridan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

c. Diagnosa potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi.

d. Antisipasi masalah

Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

4. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu pada kasus ini adalah:

1. Observasi
2. Kebersihan diri
3. Istirahat
4. Gizi
5. Perawatan payudara
6. Hubungan sexual
7. Keluarga berencana

5. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

6. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando,Naomy Marie 2016)

Menurut Sarwono (2005) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh,2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala baisanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.

- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jikadikagetkan sudah baik.
- m. Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Tando, 2016)

2.4.2 Perubahan Fisiologi (Sondakh,2017)

A. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

B. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

C. Perubahan termoregulasi dan metabolismik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

D. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

E. Perubahan Gastrointestinal

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang

diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

F. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

G. Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

H. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi, yaitu pernapasan dan frekuensi jantung bayi. Penilaian klinis bayi normal bertujuan untuk mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi.

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
Kehilangan panas secara konduktif terjadi apabila bayi diletakkan pada alat atau alas yang dingin.
- b. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.

Suhu udara dikamar bersalin tidak dapat kurang dari 20° C dan sebaiknya tidak berangin, kipas angin dan AC harus cukup jauh dari bayi.

- c. Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir dalam keadaan basah dapat kehilangan panas dengan cepat.
- d. Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Misalnya jendela pada musim dingin.

2. Resusitasi Neonatus

Resusitasi neonatus tidak rutin dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap petugas terlatih dan kompeten dalam resusitasi neonatus.

3. Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dari inkubator, dan mencegah infeksi nosokomial. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis menguatkan ikatan batin antar ibu dan bayi.

4. Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

Tali pusat dipotong sesudah atau sebelum plasenta lahir tidak begitu menetukan tidak akan mempengaruhi bayi kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi tidak menagis maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

5. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir maka bidan memberikan vit K per oral 1 mg/hari pada semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan dan untuk melalui IM diberikan dengan dosis 0,5- 1 mg .

6. Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya.

7. Perawatan Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan tetes mata silver nitrat 1% dan salep mata eritromisida dan salep mata tetrasiklin.(Prawihardjo,2014)

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hematoma.
- b. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tandatanda infeksi.
- c. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis dan refleks isap.
- d. Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan dhuwuh telinga dan bentuk telinga.
- e. Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
- f. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, dan ada tidaknya retraksi.
- g. Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor)
- h. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan,
- i. Alat kelamin: untuk laik-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia majora menutupi labia minora. Anus: tidak terdapat atresia ani
- j. Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Sondakh, 2017)

9. Perawatan Lain-lain

- a. Lakukan perawatan tali pusat
 - 1) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgra.
 - 2) Jika tali pusta terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.
- b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
- c. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahukan agar segera membawa bayi dengan segera ketenaga kesehatan apabila ditemui hal-hal seperti ini:
 - d. Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit

- e. Warna: kuning(terutama pada 24 jam pertama) biru, atau pucat.
 - f. Tali pusat: merah,bengkak, keluar cairan, bau busuk,berdarah.
 - g. Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar caitan(nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
 - h. Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
- d. Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, yaitu:
- a. Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam , mulai dari hari pertama.
 - b. Menjaga bayi agar tetap dalam keadaan bersih,hangat dan kering, serta mengganti popok. Dan menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan bersih dan kering.
 - c. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.
(Sondakh,2017)
- e. Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur.neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

**Tabel 2.3
Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi**

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

2.4.2 Pengkajian

1. Data Subjektif

- a. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus
- c. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d. Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- f. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari dari kekeliruan
- g. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
- h. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- i. Nama suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- j. Umur suami : untuk mengetahui suami termasuk beresiko
- k. Alamat suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
- l. Riwayat prenatal : anak keberapa
- m. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB, PB, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan, dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum
 - 1. Pola eliminasi : proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.
 - 2. Pola Istirahat : pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
 - 3. Pola Aktivitas : pada bayi seperti menangis,bak,bab,serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
 - 4. Riwayat Psikologi : Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan

- kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.
5. Kesadaran : comatosus
6. Suhu : normal ($36,5-37^{\circ}\text{C}$)
7. Pernafasan : normal (40-60 kali/menit)
8. Denyut jantung : normal (130-160 kali/menit)
9. Berat badan : normal (2500-4000 gram)
10. Panjang Badan : antara 48-52
- b. Pemeriksaan Fisik
1. kepala : adalah caput succedaneum, cepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup.
2. wajah : warna kulit merah
3. mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subkonjungtiva
4. hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret
5. mulut : refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
6. telinga : simetris, tidak ada serumen
7. leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. dada : simetris, tidak ada retraksi dada
9. tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
10. abdomen : simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
11. genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, perempuan labia majora sudah menutupi labia minora
12. anus : tidak terdapat atresia ani
13. ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
14. pemeriksaan neurologis
- a. Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak kejut.
- b. Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

- c. Refleks rooting/mencari :apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan berusaha mencari sentuhan itu.
 - d. Refleks menghisap :apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.
 - e. Glabella refleks : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia akan berusaha mengangkat kedua pahanya.
 - f. Tonick neck refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.
- c. Pemeriksaan Antropometri
- 1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
 - 2. Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm
 - 3. Lingkar kepala : lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
 - 4. Lingkar lengan atas : normal 10-11 cm

3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah

- 1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur...jam
- 2. Data Subjektif : bayi lahir tanggal....jam..dengan normal
- 3. Data Objektif :
 - a. HR : normal (130-160 kali/menit)
 - b. RR : normal (30-60 kali/menit)
 - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik.
 - d. Berat badan : 2500-4000 gram
 - e. Panjang badan : 48-52 cm
- 4. Antisipasi masalah potensial
 - a. Hipotermi
 - b. Infeksi
 - c. Asfiksia
 - d. ikterus

5. Identifikasi kebutuhan segera

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- b. menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
- c. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI

4. Perencanaan

1. Lakukan Informed consent

Langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut

2. Cuci tangan

Prosedur pencegahan kontaminasi silang

3. Beri identitas bayi

Cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan

4. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan lembut

Cara mencegah hipotermi

5. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa

Cara mencegah infeksi

f. Timbang berat badan setiap hari setelah dimandikan

Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi.

g. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiapjam.

Deteksi dini adanya terjadinya komplikasi.

h. Anjurkan ibuuntuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB

Salah satu carauntuk menghindari bayi dari kehilangan panas

i. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Esklusif

Makanan terbaik bayi untuk kembang dan pertahanan tubuh kebutuhan nutrisi
60cc/kg/hari

j. Ajarkan ibu cara menyususi dengan benar maka bayi akan merasakan nyaman dan tidak tersendak.

5. Pelaksanaan

Dilakukan sesuai dengan intervensi

6. Evaluasi

- S : data yang diperoleh dari pasien/I/keluarga
- O : hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan penunjang, serta catatan medik
- A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif
- P : merupakan gambaran pendokumentasian,dari tindakan evaluasi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera (UU No 10/1992). Keluarga berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Menurut WHO 2018 KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, : Mendapatkan obyektif tertentu, mendapatkan kelahiran yang di inginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.5.2 Tujuan Program KB

tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain nya meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khususnya adalah memperbaiki kesehatan dari kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa-bangsa, memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.(Jannah 2018)

2.5.3 Sasaran Program KB

Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun, menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan, menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat atau cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi enam persen, meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen, meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun, meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak, meningkatnya keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif serta meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional.

2.5.4 Langkah Konseling KB SATU TUJU (Pinem, Saroha 2014)

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

A. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

B. T: Tanya

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

C. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

D. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

E. J : Jelaskan

Klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

F. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan.

2.5.5 Metode Kontrasepsi

Terdapat berbagai alat Kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

a. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala (*calender method or periodic obstinence*) adalah cara kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Manfaatnya adalah sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan. Manfaat konsepsi dapat digunakan oleh para pasangan untuk mendapatkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi sehingga meningkatkan kesempatan untuk hamil.

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut

- a. Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana
- b. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
- c. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
- d. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- e. Kontasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari

risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi

- f. Tidak memerlukan biaya
- g. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsiSebagai metode sederhana dan alami, metode kalender atau pantang berkala ini juga memiliki keterbatasan, antara lain:
- h. Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri
- i. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya
- j. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
- k. Pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur
- l. Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus
- m. Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat)

2. Metode amenore laktasi (MAL)

Adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secaraEkslusif, yang berarti bahwa ASI hanya diberikan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode amenore laktasi dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, jika tidak dikombinasikan dengan metode kontasepsi lain. Oleh sebab itu, penggunaan metode ini harus dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, seperti metode barrier (diafragma,kondom, spermisida), kontrasepsi hormonal (suntik,pil menyusui, AKBK) maupun IUD. Metode amenorea laktasi dapat digunakan sebagai alat kontasepsi, jika:

- a. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.
- b. Belum mendapat HAID
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan

3. Pelaksanaan

Cara kerja MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat atau inhibititon. Hormon penghambat dapat mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi.

Efektifitas metode amenore laktasi

Efektifitas MAL sangat tinggi, hingga sekitar 98% jika digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut

- 1) Digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan
- 2) Belum mendapat HAID pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makana atau minuman tambahan)
- 3) Efektifitas metode ini juga sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui

2. Kondom

a. Defenisi kondom

Kondom tidak hanya digunakan mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah penyakit menular seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS. Kondom dapat efektif, jika pemakainnya baik dan benar. Selain itu, kondom dapat pula dipakai bersamaan dengan kontrasepsi lain untuk mencegah PMS.

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks (karet), plastik (finil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis pada saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan bmuara berpinggir tebal, yang digulung berbentun rata. Setandart kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm.

b. Jenis Kondom

Ada beberapa jenis kondom, diantaranya kondom biasa, kondom berkонтур (bergerigi), kondom beraroma dan kondom tidak beraroma. Kondom untuk pria sudah lazim dikenal, meskipun kondom wanita sudah ada namun belum populer. Kondom berfungsi mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi, pelindun terhadap infeksi atau transmisi mikroorganisme penyebab PMS

c. Efektivitas Kondom

Pemakaian kontasepsi kondom akan efektif apabila dipakai secara benar setiap kali berhubungan seksual, sedangkan pemakaian kondom yang tidak konsisten menimbulkan ketidakefektifan. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit, yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun. Indikasi atau manfaat

kontrasepsi kondom terbagi dua, antara lain manfaat secara kontrasepsi dan non kontrasepsi. Secara kontasepsi, kondom efektif jika pemakainnya benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengarus sistem, murah dan tersedia di berbagai tempat, tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus, dan merupakan metode kontrasepsi sementara. Secara non kontasepsi, kondom dapat digunakan sebagai bentuk partisipasi suami untuk ber KB, mencegah penularan PMS, mencegah ejakulasi dini, mengurangi insidensi kanker serviks, adanya interaksi sesama pasangan, dan mencegah immuno-infertilitas. Alat kontasepsi barier seperti kondom memiliki keterbatasan, antara lain efektivitas tidak terlalu tinggi, tingkat efektivitas bergantung pada pemakaian kondom yang benar, pengurangan sensitivitas pada penis, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, perasaan malu membeli di tempat umum, dan masalah pembuangan kondom bekas pakai.

d. Pil KB

1) Defenisi Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), dan berisi hormon estrogen dan atau progesteron. Pil KB atau oral contraceptives pil bertujuan mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB atau oral contraceptives pil akan efektif dan aman, jika digunakan secara benar dan konsisten. Pil KB atau oral contraceptives pil secara umum tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual. Ada beberapa jenis pil KB, meliputi pil mini (mini pil), pil kombinasi atau combination oral contraceptive pil atau pil progestin, pil sekuensial, once-a-month pil, dan morning after pil.

Jenis Pil KB

a. Pil Mini (kontasepsi pil progestin)

Pil mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Ada dua jenis

pil mini, yaitu Pil mini dalam kemasan dengan isi 28 pil, pil mini dalam kemasan dengan isi 38 pil

b. Pil Kombinasi (Combination Oal Contraceptive pill)

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron serta diminum sehari sekali. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan hormon tidak aktif, termasuk paket konvensional (konventional pack) dan continous dosing or extended cycl.

Paket konvensional biasanya berisi 21 pil dengan hormon aktif dan 7 pil hormon tidak aktif atau 24 pil aktif dan 4 pil tidak aktif. Haid terjadi setiap bulan selam seminggu ketika minum pil pada hari ke empat sampai ketujuh dari pil terakhir yang tidak aktif. Sementara itu bahwa continous dosing or extended cycl merupakan pil kombinasi yang berisi 84 pil dengan hormon aktif dan 7 pil dengan hormon tidak aktif. Haid terjadi setiap 4 kali setahun selam seminggu ketika minum pil pada hari ke 4-7 dari pil terakhir yang tidak aktif.

Efektivitas Pil Kombinasi

Pil kombinasi memiliki keefektifan lebih dari 99%, jika digunakan dengan benar dan konsisten. Artinya, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Metode tersebut paling *reversible*, artinya jika pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil dalam waktu 3 bulan.

Pil kombinasi memberikan manfaat antara lain:

- a) Risiko kesehatan kecil
- b) Memiliki efektivitas tinggi, jika di minum secara teratur
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus Haid teratur
- e) Dapat mengurangi kejadian anemia
- f) Dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi (pre mensrtual tension)
- g) Dapat digunakan jangka panjang
- h) Mudah dihentikan setiap waktu
- i) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
- j) Dapat digunakan pada usia remaja sampai menopouse.

a. Efek Samping

Efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan pil kombinasi mencakup:

1. Peningkatan resiko trombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim
2. Peningkatan tekanan darah dan retensi cairan
3. Pada kasus tertentu dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati, dan penurunan libido
4. Mula (terjadi pada 3 bulan pertama), kembung, pendarahan bercak atau spouting (terjadi pada 3 bulan pertama) pusing, amenore nyeri payudara, dan kenaikan berat badan

e. Metode KB Hormonal Suntik

Defenisi KB suntik

Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Metode suntikan telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional dan peminatnya semakin bertambah. Metode KB ini tinggi peminat karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan .

Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif, yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah, jika dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN 2018)

KB Depo progestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) di daerah bokong.

Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi suntik adalah alat

kontrasepsi berupa cairan, yang hanya berisi hormon progesteron, dan disuntukkan kedalam tubuh wanita secara periodik. Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk kedalam pembuluh darah, dan diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah noretisteron enantap, depot dendroksiprogesteron acetate (DMPA), dan cyclofem. Salah satu kontrasepsi modern yang sering digunakan DMPA berisi Depot Mendroksi Progesteron Acetate sebanyak 150 mg dengan daya guna 3 bulan.

1. Penggunaan KB Suntik secara umum, KB suntik bekerja untuk :
 1. Mencegah ovulasi, dengan meningkatkan kadar progestin, sehingga menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) secara efektif, yang akhirnya tidak terjadi ovulasi. Kadar *folicle-stimulating hormone* (FSH) dan LH menurun dan tidak terjadi lonjakan LH (LH Surge). Selain itu, jenis KB ini menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progestogen dapat menurunkan frekuensi pelepasan FSH dan LH.
 2. Menyebabkan lendir serviks menjadi kental dan sidikt mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma, selain terjadi perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. Secret dari serviks tetap dalam keadaan dibawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
 3. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, dengan memengaruhi perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
 4. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin memengaruhi kecepatan transpor ovum dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.
- b. Keuntungan lainnya adalah
 1. Sangat efektif, karena mudah digunakan, tidak banyak dipengaruhi kelalaian atau faktor lupa, dan sangat praktis
 2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.

3. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
 4. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
 5. Tidak memiliki pengaruh pada ASI , hormon progesteron dapat meningkatkan kualitas air susu ibu (ASI), sehingga kontrasepsi suntik sangat cocok pada ibu menyusui. Konsentrasi hormon dalam ASI sangat kecil dan tidak ditemukan adanya efek hormon pada pertumbuhan serta perkembangan bayi
 6. Sedikit efek samping.
 7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 8. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
 9. Membantu mencegah kehamilan ektopik dan kanker endometrium
- c. Efek samping KB Suntik
1. Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau bercak (spouting), tidak haid sama sekali atau amenore
 2. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk jadwal suntikan berikutnya).
 3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, harus menunggu sampai masa efektifnya habis.(3 bulan)
 4. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B, dan virus HIV.
 5. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genetalia, melainkan karena belum habisnya kelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
6. Metode Implan

Defenisi Implan

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi dibawak kulit (AKBK) adalah salah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan. Satu atau enam kapsul (seperti korek api) dimasukkan kebawah kulit lengan atas secara

perlahan, dan kapsul tersebut kemudian melepaskan hormon levonorgestrel selama 3 atau 5 tahun.

Efektifitas implan

- b. Menyebabkan lendir serviks menjadi kental
 - c. Mengganggu proses pembukaan endometrium, sehingga sulit terjadi implantasi
 - d. Mengurangi transportasi sperma
 - e. Menekan populasi
1. Keuntungan kontrasepsi

Berdaya guna tinggi perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali keklinik jika ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

2 keuntungan non kontrasepsi

Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi atau memperbaiki anemia, melindung terjadinya kanker endometrium, menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, dan menurunkan angka kejadian endometriosis.

KETERBATASAN IMPLAN

1. Pada kebanyakan, dapat menyebabkan perubahan pola haid merupa pendarahan bercak (spotting), hipermenore, atau meningkatnya jumlah darah haid, dan amenore
2. Timbul keluhan, seperti nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening atau pusiang, sakit kepala, perubahan perasaan (mood)atau kegelisahan (nervosness)
3. Membutuhakan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
4. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
5. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi keklinik untuk pencabutan

6. Efektivitasnya menurun jika menggunakan obat tuberklosis (rifampisin) atau obat epilapsi (fenitoin dan barbiturat)
7. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun)

7. AKDR

1. Definisi AKDR

Alat kontrasepsi dalam rahim atau disingkat AKDR (intrauterine device/IUD), merupakan inert sintetik dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektifitas dalam berbagai bentuk yang dipasangkan kedalam rongga rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi. AKDR adalah alat kontrasepsi yang disisipkan kedalam rahim, yang dibuat dari bahan sejenis plastik berwarna putih. Adapula IUD yang sebagian plastiknya ditutupi tembaga dan bentuknya bermacam-macam.

2. JENIS AKDR menurut manuba

- a) Lippes loop dimasukan kedalam introducer dalam pangkal, sampai mendekati ujung proksimal. Tali AKDR dapat dipotong dahulu sesuai dengan keinginan atau dipotong kemudian setelah pemasangan. Introducer dimasukkan ke dalam rahim , sesuai dengan dalamnya rahim. Pendorong AKDR di masukkan ke dalam introducer, untuk mendorong sehingga *lippes loop* terpasang. Setelah terpasang, *introducer* dan pendorong ditarik bersamaan. Tali AKDR dapat dipotong sependek mungkin untuk menghindari sentuhan penis dan menghindari infeksi.
- b) *Copper T atau copper seven.* Copper T dipasang dengan terlebih dahulu membuka bungkusnya, lalu dimasukkan ke dalam *introducer* melalui ujungnya hingga batas tertentu dengan memakai sarung tangan steril. Selanjutnya, *introducer* dengan AKDR terpasang dimasukkan ke dalam rahim hingga menyentuh fundus uterus dan sedikit di tarik, sehingga pendorong akan mendorong AKDR hingga terpasang.

3. Efektivitas AKDR

Efektivitas AKDR cukup tinggi untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang lama. Angka kehamilan IUD berkisar antara 1,5-3 per 100 wanita pada tahun

pertama dan angka ini akan lebih rendah untuk tahun-tahun pertama dan angka ini akan lebih rendah untuk tahun-tahun pemakaian selanjutnya. Efektivitas alat kontrasepsi AKDR meliputi:

- a. AKDR *pascaplasenta* yang terbukti tidak menambah risiko infeksi, perforasi, dan pendarahan.
- b. Diakui bahwa dengan AKDR ekspulsi lebih tinggi (6-10%) dan hal ini harus disadari oleh klien, jika mau dapat dipasang lagi.
- c. Kemampuan penolong untuk meletakkan alat ini di fundus sangat memperkecil risiko ekspulsi, sehingga diperlukan pelatihan.
4. Kelebihan Dan Keterbatasan AKDR menurut Manuba keuntungan AKDR adalah
 - a) Dapat diterima masyarakat dengan baik
 - b) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
 - c) Kontrol medis yang ringan
 - d) Penyulit tidak terlalu berat
 - e) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik
5. Menurut Manuba keterbatasan AKDR adalah
 1. Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
 2. Terdapat perdarahan, seperti spotting dan menometroragi
 3. Leukore, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah
 4. Dapat terjadi infeksi
 5. Tingkat akhir infeksi dapat menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik
 6. Tali AKDR dapat menyebabkan perlukaan porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual
 8. Metode Kontrasepsi Mantap (KONTAP)
 - a. KONTAP pada Pria

Yang dimaksud dengan Kontrasepsi Mantap Pria atau Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat

aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

b. KONTAP pada Wanita

Kontrasepsi Mantap pada Wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi dan ini sering disebut Tubektomi dan Sterilisasi. (Handayani,2014)

2.5.6 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*) , serta pencegahan infeksi dan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik karena ini merupakan aspek yang sangat penting karena melalui konseling ini petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan berbagai aspek seperti memperlakukan pasien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar, membahas metode yang diingini klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. Dengan caraini petugas membantu klien untuk menentukan suatu pilihan itulah yang disebut dengan *informed choice*.

9. Pengkajian

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengvaluasi keadaan pasien dan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

2. Data Subjektif

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2. Umur

Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien.

b. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

c. Pendididikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

d. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

e. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut

f. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

g. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis

h. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak

i. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

j. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa,berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

- k. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

2. Data Objektif

- a. Vital Sign
 - 1. Tekanan Darah
 - 2. Pernafasan
 - 3. Nadi
 - 4. Temperatur

- b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki. Menilai keadaan umum ibu dan keadaan wajah.

3. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, anak hidup, umur hidup, umur ibu dan alat kontrasepsi yang pernah digunakan.

Data dasar meliputi :

- a. Data subjektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, dan tentang alat kontrasepsi yang pernah digunakan.

- b. Data Objektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital

- c. Diagnosa potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi.

- d. Antisipasi masalah

Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter.

4. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

5. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien

6. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan