

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan.

Berdasarkan definisi dari Federasi Obstetri dan Ginekologi Internasional, kehamilan diartikan sebagai fertilisasi atau pertemuan antara sel sperma dan sel telur lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu. (Prawiroharjdo, 2020)

Perubahan psikofisiologis dalam kehamilan merupakan ilmu yang berhubungan dengan fisik dan psikologis, berkaitan erat antara anatomi dan fisiologi serta fenomena psikologi dan perilaku yang terbentuk baik karena perubahan fisik maupun lingkungan. Perubahan dalam dimensi psikofisiologis tersebut adalah:

- (1) Dimensi fisiologis meliputi perubahan sistem endokrin, sistem reproduksi, sistem kardiovaskuler, sistem pernafasan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, metabolisme dan sistem lain.
- (2) Dimensi psikologis meliputi perubahan perilaku.

Selama kehamilan, terjadi perubahan fisiologis yang dipicu oleh fluktuasi hormon estrogen dan progesteron, yang berdampak pada kondisi fisik dan psikologis ibu. Perubahan fisik ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi ibu, baik dari segi jasmani maupun emosional. Perut yang membesar, sesak nafas seiring dengan pertumbuhan janin, mood yang tidak menentu dan kecemasan akan persalinan sering membuat ibu melalui kehamilan dengan berbagai masalah psikologis.

B. Perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan semakin membesar. Kondisi itu tidak jarang memunculkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah terserang rasa lelah atau kehidupan emosi yang fluktuatif.

1. Rasa tidak Nyaman

Ketidaknyamanan selama kehamilan sering kali muncul kembali pada trimester ketiga, di mana banyak ibu mulai merasa dirinya berubah, bahkan merasa aneh atau kurang menarik. Selain itu, muncul perasaan sedih karena akan segera berpisah dengan bayi yang dikandung dan kehilangan perhatian lebih yang sebelumnya diterima selama masa kehamilan. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan emosional dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan seperti bidan.

2. Perubahan Emosional

Pada trimester ketiga, khususnya di bulan-bulan terakhir kehamilan, ibu umumnya mengalami perubahan emosional berupa perasaan gembira yang disertai rasa cemas karena waktu persalinan semakin dekat. Kecemasan ini biasanya muncul menjelang proses melahirkan, seperti kekhawatiran tentang kondisi kesehatan bayi saat lahir serta tanggung jawab yang harus dijalankan setelah bayi lahir.

3. Perubahan Psikologis Masa Hamil

Perubahan psikologis awal pada wanita hamil sering ditandai dengan fase syok, penolakan, kebingungan, dan sikap menyangkal. Respons terhadap kehamilan bervariasi; sebagian wanita menganggapnya sebagai beban atau kondisi negatif seperti penyakit, sementara yang lain melihatnya sebagai masa penuh kreativitas dan bentuk pengabdian terhadap keluarga. "Secara umum, perubahan kondisi psikologis pada ibu hamil dipengaruhi oleh interaksi antara faktor hormonal dan karakteristik kepribadian individu. Salah satu faktor utama yang memicu perubahan perilaku tersebut adalah peningkatan kadar hormon progesteron.

C. Bentuk - Bentuk perubahan psikis ibu Hamil.

Adapun bentuk-bentuk perubahan yang umumnya dialami oleh ibu selama masa kehamilan antara lain sebagai berikut:

1. Perubahan Emosional.

Pada trimester ketiga, khususnya menjelang akhir kehamilan, ibu hamil umumnya mengalami campuran perasaan bahagia dan cemas karena waktu persalinan semakin dekat. Kekhawatiran yang sering muncul meliputi proses

persalinan itu sendiri, kondisi kesehatan bayi saat lahir, serta tanggung jawab yang harus dijalani setelah bayi lahir. Pikiran dan perasaan semacam ini merupakan hal yang wajar dialami oleh ibu hamil. Oleh karena itu, disarankan agar istri dapat menyampaikan kecemasannya kepada suami untuk mendapatkan dukungan emosional.

2. Cenderung Malas

Penyebab wanita hamil cenderung malas tidak begitu saja timbul, melainkan pengaruh perubahan hormon yang sedang dialaminya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan ini membuat ibu hamil cenderung menjadi malas

3. Sensitif

Faktor hormonal menjadi penyebab utama meningkatnya sensitivitas pada wanita hamil. Hal ini membuat mereka lebih mudah merasa tersinggung, peka terhadap situasi, dan cenderung cepat marah.

4. Gampang Cemburu

Tidak jarang ibu hamil mulai menunjukkan rasa cemburu kepada suami tanpa alasan yang jelas, misalnya ketika suami pulang terlambat dari kerja, ibu mulai mencurigai atau banyak bertanya. Peningkatan rasa cemburu ini umumnya disebabkan oleh perubahan hormon serta munculnya rasa tidak percaya diri akibat perubahan fisik selama kehamilan.

5. Minta Perhatian Lebih

Wanita hamil umumnya menjadi lebih manja dan menginginkan perhatian lebih dari orang terdekat. Bahkan perhatian kecil dari suami dapat memberikan rasa aman bagi ibu dan berdampak positif terhadap perkembangan janin.

6. Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen yang dialami wanita hamil berkaitan dengan kecemasan terhadap berbagai perubahan selama kehamilan, beban tanggung jawab yang dirasakan, kekhawatiran akan kemampuan menjalani peran sebagai orang tua, serta bagaimana penerimaan dari keluarga dan lingkungan sekitar, dan masalah lainnya. (Sari dan Mardalena, 2024).

D. Sistem Reproduksi dan Payudara

1. Uterus

Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastic, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. daerah korpus pada bulan pertama akan menebal, tetapi dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. pada akhir kehamilan ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm bahkan kurang. (Prawiroharjdo, 2016)

Tabel 2.1 Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri.

Tinggi fundus uteri	Umur Kehamilan
3 di atas simfisis	12 minggu
pusat dan simfisis	26 minggu
3 di atas simfisis	20 minggu
tinggi pusat	24 minggu
3 diatas pusat	38 minggu
pusat-prosesus xifodeus	32 minggu
tinggi prosesus xifodeus	36 minggu
4 jari (4 cm) di bawah prosesus xipodeus	40 minggu

Sumber : (Manuaba, 2017)

perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil adalah sebagai berikut : Perubahan uterus Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan Panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, maka pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm, pada kehamilan 40 minggu TFU turun Kembali dan terletak 3 jari dibawah Prosesus Xyfoideus atau PX.

a. Serviks uteri

serviks memahami perubahan yang di tentukan sebulan setelah konsepsi perubahan itu meliputi perubahan kekenyalan yaitu serviks menjadi lunak, pembuluh darah meningkat, lender menutupi ostium uteri serviks sehingga menjadi lebih mengkilap.

b. Segmen bawah uterus.

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna Bersama sama istmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

c. Kontraksi Braxton-Hicks

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

d. Vagina dan vulva

Vagina dan serviks juga mengalami perubahan sebagai akibat dari pengaruh hormon estrogen. Terjadi hipervaskularisasi yang menyebabkan vagina dan vulva tampak lebih kemerahan hingga kebiruan, suatu kondisi yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Perubahan warna kebiruan tersebut disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah di area tersebut.

f. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar, mammae akan membesar, lebih tegang dan aerola mammae tampak lebih hitam karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums.

g. Sistem Endokrin

Perubahan endokrin, sekresi kelenjar hipofisi umumnya menurun dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi kelenjar endokrin

(khususnya kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal). Kadar hormon hipofise, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disurpresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun.

h. Sistem Kekebalan

Kehamilan dianggap berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara hormonal dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin.

E. Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan harus memenuhi komponen atau standar minimal pelayanan yang dikenal dengan 10T (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kerja, 2018) yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan secara berkala setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin. Pada kondisi normal, kenaikan berat badan ibu hamil dari awal kehamilan hingga trimester III berada dalam rentang 9 hingga 13,9 kg. Peningkatan berat badan yang dianggap normal setiap minggunya, mulai dari trimester pertama, adalah sekitar 0,4 hingga 0,5 kg. atau kurang 1 kg perbulan yang didasarkan pada IMT ibu. Sedangkan untuk pengukuran tinggi badan ibu dilakukan pada kunjungan pertama, dan apabila tinggi ibu kurang dari 145 cm ibu termasuk dalam resiko tinggi. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017)

2. Ukur lingkar lengan atas/nilai status gizi

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan hanya pada kondisi atau situasi tertentu pada kunjungan pertama, yang dilakukan untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil dikatakan KEK apabila lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm yang dapat berisiko bayi baru lahir rendah (BBLR). Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan dengan pita tidak elastis dengan tangan diteukuklalu tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan siku, dengan catatan pengukuran dilakukan pada lengan yang jarang melakukan aktivitas. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017)

3. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah dikategorikan normal apabila berada dalam kisaran 110/80 hingga 130/90 mmHg. Apabila tekanan darah melebihi 130/90 mmHg, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya preeklampsia, yang dilanjutkan dengan pemeriksaan protein urine untuk penegakan diagnosa. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017)

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri.

Pengukuran Tinggi fundus uteri (TFU) harus dilaksanakan setiap kali kunjungan, yang bertujuan untuk menghitung usia kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakuka jika usia kehamilan lebih dari 24 minggu, kemudian dilanjutkan secara berkala untuk mendeteksi apakah ada masalah pertumbuhan pada janin.

Hasil pengukuran TFU dapat dikatakan normal jika usia kehamilan dalam minggu kurang lebih 2 cm sama dengan usia kehamilan. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017)

5. Pemberian Imunisasi TT.

Imunisasi Tetanus Toxoid diberikan dengan tujuan untuk memberikan kekebalan tubuh, baik kepada ibu maupun kepada bayi yang akan dilahirkan (*Tetanus Neonatorum*), yang dapat terjadi jika proses persalinan tidak menerapkan persalinan yang bersih. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017),

sedangkan pada buku acuan midwife update pada kunjungan pertama ANC skrining imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan jika diperlukan. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017)

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Waktu pemberian Imunisasi TT	Durasi Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun

5	12 bulan setelah TT4	Lebih dari 25 Tahun
---	----------------------	---------------------

Sumber : Buku KIA

6. Pemberian Tablet Fe selama kehamilan.

Pemberian tablet tambah darah merupakan suplemetasi yang mengandung 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat, yang berfungsi untuk pencegahan anemia pada ibu hamil. Tablet tambah darah diberikan 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 1 tablet perhari, namun bagi penderita anemia tablet tambah darah diberikan 2 tablet per hari sampai Hb normal, lalu dilanjutkan dengan dosis pemeliharaan. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017)

7. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin.

Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017)

8. Periksa tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada kehamilan dilakukan sebagai pemeriksaan rutin dan atas indikasi. Pemeriksaan laboratorium berupa tes haemoglobin darah (Hb) yang dilakukan pada TM I dan III, dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) yang bertujuan untuk mempersiapkan calon pendonor yang sesuai dengan golongan darah ibu. Selain pemeriksaan di atas pemeriksaan Proteine dalam urine, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA, dan sifilis. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017)

9. Pelaksanaan temu wicara.

Setiap kunjungan ANC bidan harus melakukan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017)

10. Tatalaksana kasus.

Penetapan diagnosis dilakukan setelah pengkajian dan pemeriksaan lengkap, setiap permasalahan yang dilakukan ditatalaksanakan sesuai dengan standar kebidanan. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017)

F. Melakukan palpasi.

a. Leopold I

Sebelum anda melakukan pemeriksaan Leopold, anjurkan ibu untuk BAK, agar ibu merasa nyaman saat dilakukan pemeriksaan. Kemudian posisikan ibu supine/ terlentang dengan satu bantal di bawah kepala & dengan posisi lutut fleksi/ menekuk. Tempatkan gulungan handuk kecil di bawah pinggang kanan atau kiri klien untuk memindahkan uterus jauh dari pembuluh darah mayor (untuk mencegah terjadinya sindrom hipotensi akibat supine/ terlentang). Jika menggunakan tangan kanan, berdiri di sebelah kanan klien, lihat wajah klien. Leopold I bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada fundus uterus ibu hamil. Jika pada saat memalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin. Jika bagian fundus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian fundus itu teraba bagian- bagian kecil, maka bagian itu adalah extremit

b. Leopold II

bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian kanan dan kiri uterus ibu hamil. Jika pada saat memalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin. Jika bagian kanan atau kiri uterus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian kanan atau kiri itu teraba bagian- bagian kecil, maka bagian itu adalah extremitas janin.

c. Leopold III

bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang terdapat pada bagian presentasi/bawah uterus ibu hamil. Jika pada saat memalpasi anda merasakan bulat, keras, mudah digerakkan, maka bagian itu adalah kepala janin. Jika anda merasakan lembut, agak melenting, maka bagian itu adalah bokong janin. Jika bagian kanan atau kiri uterus itu teraba memanjang dan keras maka bagian itu adalah punggung janin. Jika bagian kanan atau kiri itu teraba bagian- bagian kecil, maka bagian itu adalah extremitas janin. Jika saat anda palpasi hasilnya adalah

kepala, maka goyangkan bagian kepala janin tersebut, apakah kepala masih goyang atau terfiksasi. Jika kepala masih dapat digoyangkan dengan tangan anda maka anda tidak perlu melakukan pemeriksaan.

d. Leopold IV.

bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kepala masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Cara pemeriksaannya adalah Tempatkan jari-jari tangan anda dengan tertutup di sebelah kiri dan kanan pada segmen bawah rahim kemudian tentukan letak dari bagian presentasi tersebut (konvergen/ divergen)

Tentukan TFU Untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU), anda harus pastikan apakah ibu hamil sudah memasuki trimester II atau III atau belum. Jika sudah memasuki trimester II atau III, maka anda harus menentukan TFU dengan cara mengumpulkan rahim/ uterus ibu kemudian tentukan fundus uterus. Lalu gunakan meteran/ metline dan lakukan pengukuran dengan cara mengukur fundus uterus ibu hamil sampai simfisis pubis ibu. Lihat berapa cm TFU ibu hamil.

Auskultasi DJJ Anda dapat menggunakan dopler atau monoaural untuk mengauskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ). Jika anda menggunakan monoaural maka pastikan bagian yang menempel telinga anda adalah bagian yang datar, dan yang menempel pada bagian perut ibu adalah yang berlubang. Jika anda menggunakan dopler, maka anda harus mengoleskan jelli pada permukaan area yang akan diauskultasi. Cara menentukan punctum maksimum (pusat terdengarnya DJJ) maka pastikan dimana posisi punggung dan kepala janin. Tentukan pusar/ pusat ibu. Jika punggung janin berada pada uterus kiri ibu dan kepala janin berada di fundus maka tarik garis lurus dari pusat ke arah ketiak kiri ibu, hitung 3 jari dari arah pusar ke arah ketiak kiri, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. Hitung DJJ selama 1 menit penuh.

Jika punggung janin berada pada uterus kanan ibu dan kepala janin berada di fundus maka tarik garis lurus dari pusat ke arah ketiak kanan ibu, hitung 3 jari dari arah pusat ke arah ketiak kanan, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. Hitung DJJ selama 1 menit penuh. Jika punggung janin berada pada uterus kanan ibu dan kepala janin berada di simfisis pubis maka tarik garis lurus dari pusat ke arah selangkangan/ SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kanan ibu, hitung 3 jari

dari arah pusar ke arah selangkangan/ SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kanan, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. Hitung DJJ selama 1 menit penuh. Jika punggung janin berada pada uterus kiri ibu dan kepala janin berada di simfisis pubis maka tarik garis lurus dari pusat ke arah selangkangan/ SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kiri ibu, hitung 3 jari dari arah pusar ke arah selangkangan/ SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kiri, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. Hitung DJJ selama 1 menit penuh.

G. Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil

Pada usia kehamilan 20 minggu pertama kebutuhan protein dan zat gizi makro diperlukan untuk pembentukan sel. Asupan pemenuhan nutrisi ibu selama kehamilan harus memenuhi prinsip gizi seimbang, yaitu melalui pemenuhan sumber energi dan tenaga, sumber protein dan zat pembangun, dan menghindari konsumsi makanan ringan dan kopi serta minuman kemasan, makanan yang mengandung zat pewarna, pengawet dan penambah rasa. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017)

Sumber zat tenaga yang dapat berasal dari nasi, jagung, singkong, ubi dan kentang, serta produk olahan seperti roti dan biskuit. Sedangkan zat pembangun dapat diperoleh dari protein hewani (Ikan, Ayam, daging, telur, susu) dan protein nabati (Kacang Keldai, tahu, tempe, oncom kacang merah) dan sumber vitamin dan mineral dapat di peroleh dari buah buahan dan sayur sayuran, dan minum palaing sedikit 2 liter per hari (8-10 gelas/hari).

Kebutuhan zat gizi selama kehamilan berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG 2013) adalah sebagai berikut;

Kebutuhan energi

Kebutuhan energi meningkat selama kehamilan, yang dihgunakan untuk memelihara kesehatan ibu, pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah serta jaringan baru. Selain itu energi dibutuhkan untuk metabolisme jaringan baru, persiapan persalinan dan menyusui. Pertambahan energi pada masa kehamilan normal adalah 180 kkal/hari pada trimester I, dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III serta 500 kalori/hari pada ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

1. Kebutuhan protein

Kebutuhan protein selama hamil sangat diperlukan karena digunakan untuk pertumbuhan jaringan dan tambahan protein pada ibu hamil dengan KEK sebanyak 20 gr/hari.

2. Kebutuhan Vitamin B

Vitamin B2, B3 dan B6 berfungsi untuk mendukung proses metabolisme membuat DNA dan sel darah merah, serta metabolisme asam amino. Kebutuhan vitamin B2 ibu hamil dengan KEK adalah 0,3 mg/hari, B3 adalah 4 mg/hari dan B6 sebanyak 0,4 mg/hari.

3. Kebutuhan Vitamin C

Vitamin C berfungsi sebagai antioksidan, melindungi jaringan dari kerusakan, membentuk kolagen yang menghantarkan sinyal kimia otak dan membantu penyerapan zat besi. Kebutuhan Vitamin C Ibu hamil adalah 85 mg/hari.

4. Kebutuhan Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk meningkatkan fungsi penglihatan, imunitas, pertumbuhan dan perkembangan embrio serta mencegah kelahiran prematur dan BBLR. Kebutuhan vitamin A selama kehamilan adalah 300-350 mg/hari. Pemantauan kenaikan berat badan dilakukan untuk selama kehamilan untuk mendeteksi pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil. Gizi yang tidak optimal dapat mengakibatkan gizi kurang pada anak. Kenaikan BB selama masa kehamilan didasarkan pada indeks massa tubuh (IMT) pra-hamil.

H. Penyebab Gatal-Gatal Saat Hamil

1. Perubahan Hormon

Kehamilan menyebabkan peningkatan hormon, terutama estrogen dan progesteron. Perubahan ini dapat mempengaruhi elastisitas dan kelembapan kulit. Hormon juga dapat membuat kulit lebih sensitif, sehingga meningkatkan risiko gatal-gatal. Perubahan ini seringkali disertai dengan perenggangan kulit di area perut, payudara, dan paha saat tubuh beradaptasi dengan pertumbuhan janin. Kulit yang meregang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan gatal.

2. Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy (ICP)

ICP adalah kondisi serius yang dapat terjadi selama kehamilan, ditandai dengan gatal-gatal yang hebat, biasanya tanpa adanya ruam. Ini disebabkan oleh gangguan pada aliran empedu akibat perubahan hormon. Gatal-gatal biasanya lebih terasa di telapak tangan dan kaki, dan sering muncul di trimester ketiga. Beberapa gejala lain dari ICP termasuk urine berwarna gelap dan tinja berwarna pucat. ICP dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti kelahiran prematur, perdarahan setelah melahirkan, dan masalah pada janin. Oleh karena itu, penting untuk melakukan pemeriksaan medis jika mengalami gejala ini .

3. Alergi dan Dermatitis

Ibu hamil mungkin mengalami reaksi alergi terhadap berbagai hal, termasuk produk perawatan kulit, makanan, atau lingkungan baru. Dermatitis, yang merupakan peradangan kulit, dapat muncul atau memburuk selama kehamilan. Perubahan hormonal dapat membuat kulit lebih reaktif terhadap alergen, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya ruam dan rasa gatal.

4. Kondisi Kulit Tertentu

Beberapa kondisi kulit yang ada sebelumnya, seperti eksim atau psoriasis, bisa semakin memburuk selama kehamilan. Perubahan hormon dan stres dapat memicu *flare-up* pada kondisi ini, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan gatal-gatal. Penting untuk mendapatkan perawatan yang tepat untuk kondisi ini agar tidak mengganggu kenyamanan ibu hamil.

5. Dehidrasi dan Kulit Kering

Kulit kering sering kali menjadi masalah selama kehamilan. Peningkatan kebutuhan cairan dan perubahan dalam hormon dapat mengakibatkan kulit kehilangan kelembapan. Hal ini bisa menyebabkan gatal-gatal, terutama di area yang rentan seperti perut, paha, dan lengan. Menghidrasi tubuh dan kulit dengan baik adalah langkah penting untuk mencegah masalah ini.

I. Cara Mengatasi Gatal-Gatal Saat Hamil

1. Konsultasi Medis

Mengalami gatal-gatal yang berlebihan, sangat penting untuk berkonsultasi dengan dokter. Pemeriksaan dan diagnosis yang tepat sangat penting untuk

memastikan tidak ada kondisi serius yang mendasarinya, seperti ICP. Dokter mungkin akan melakukan tes darah untuk memeriksa fungsi hati dan kadar empedu dalam darah.

2. Menggunakan Pelembap

Menggunakan pelembap secara rutin dapat membantu menjaga kelembapan kulit dan mengurangi rasa gatal. Pilihlah produk yang hypoallergenic dan bebas dari pewangi. Oleskan pelembap setelah mandi dan di area yang terasa kering untuk memberikan efek yang lebih baik. Untuk hasil optimal, gunakan krim atau *lotion* yang mengandung bahan alami, seperti *aloe vera* atau minyak kelapa dan tidak mengonsumsi obat anti gatal / histamin karena tidak baik untuk janin.

3. Mandi dengan Air Hangat

Mandi dengan air hangat, bukan air panas, dapat membantu meredakan gatal-gatal. Tambahkan oatmeal koloid atau baking soda ke dalam bak mandi untuk efek menenangkan pada kulit. Setelah mandi, keringkan kulit dengan lembut menggunakan handuk dan oleskan pelembap segera. Hindari menggunakan sabun yang keras atau mengandung bahan kimia yang dapat memperburuk iritasi.

4. Hindari Pemicu Alergi

Mengetahui bahwa produk tertentu menyebabkan reaksi alergi, hindarilah. Perhatikan juga makanan yang mungkin memicu gatal-gatal, seperti makanan yang tinggi alergen. Diskusikan dengan dokter tentang diet yang aman selama kehamilan. Jaga kebersihan lingkungan dan hindari debu serta bahan kimia yang dapat menyebabkan iritasi.

5. Memakai Pakaian yang Nyaman

Pilihlah pakaian yang longgar, berbahan alami seperti katun, dan menghindari bahan sintetis. Pakaian yang ketat dapat menyebabkan gesekan dan iritasi pada kulit, sehingga memperburuk rasa gatal. Pakaian berbahan lembut dapat membantu menjaga kenyamanan dan mencegah kulit tergesek.

6. Stres Manajemen

Stres dapat memperburuk rasa gatal. Luangkan waktu untuk bersantai dan melakukan aktivitas yang *Moms* nikmati, seperti yoga, meditasi, atau teknik pernapasan dalam. Kegiatan ini tidak hanya membantu meredakan stres, tetapi juga meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik selama kehamilan.

7. Menghindari Suhu Ekstrem

Hindari paparan suhu ekstrem, baik dingin maupun panas, yang dapat memperburuk kondisi kulit. Usahakan untuk tetap berada dalam ruangan yang sejuk, terutama saat cuaca panas. Gunakan kipas angin atau pendingin udara untuk menjaga suhu tubuh tetap nyaman.

J. Ketidaknyamanan Nyeri Perut Bagian Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III

Rasa nyeri pada bagian punggung dialami oleh 20-25% ibu hamil. Keluhan ini dimulai pada usia kehamilan 12 dan akan meningkat pada saat usia kehamilan 24 minggu hingga menjelang persalinan. Rasa nyeri sering dirasakan ibu pada waktu malam hari. Hal ini diakibatkan oleh pengaruh aliran darah vena ke arah lumbal sebagai peralihan cairan intraseluler ke ekstraseluler akibat dari aktivitas yang dilakukan ibu. (Irianti, 2015)

Salah satu asuhan yang digunakan untuk mengurangi ketidaknyamanan pada ibu hamil adalah senam hamil. Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Senam hamil menjadi anjuran wanita hamil agar proses persalinan dapat terlalui dengan lancar. (Irianti, 2015)

2.2 Konsep Asuhan kebidanan persalinan

A. Pengertian persalinan

Asuhan persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama

perdarahan pasca persalinan, hipotermi dan asfiksia bayi baru lahir. (Prawiroharjdo, 2016)

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam Upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan Sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di Tingkat pelayanan Kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas Kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi nya, melalui berbagai Upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada Tingkat yang optimal.

1. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi, misalnya mencuci tangan secara rutin, menggunakan sarung tangan sesuai dengan yang diharapkan, menjaga lingkungan yang bersih bagi proses persalinan dan kelahiran bayi, serta menerapkan standar proses peralatan
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi baru lahir, termasuk penggunaan partograf. Partograf di gunakan sebagai alat bantu untuk membuat suatu Keputusan klinik, berkaitan dengan pengenalan dini komplikasi yang mungkin terjadi dan memilih Tindakan yang paling sesuai.
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pascapersalinan, dan nifas, termasuk menjelaskan kepada ibu dan keluarganya mengenai proses kelahiran bayi dan meminta para suami dan kerabat untuk turut berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
4. Meyiapkan rujukan bagi setiap ibu bersalin atau melahirkan bayi.
5. Menghindari Tindakan Tindakan berlebihan atau berbahaya, seperti episiotomy rutin, amniotomy, kuterisasi, dan penghisapan lendir secara rutin sebagai Upaya untuk pencegahan perdarahan pascapersalinan.

6. Memberikan asuhan bayi baru lahir, termasuk mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi, memberikan ASI secara dini, mengenal sejak dini komplikasi dan melakukan Tindakan yang bermanfaat secara rutin.
7. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayi baru lahir, termasuk dalam masa nifas dini secara rutin. Asuhan ini akan memastikan ibu dan bayinya berada dalam kondisi aman dan nyaman, mengenal sejak dini komplikasi pascapersalinan dan mengambil tindakan yang sesuai dengan kebutuhan.
8. Mengajarkan kepada ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas dan pada bayi baru lahir.
9. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

B. 60 Langkah Asuhan Persalinan

I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

1. mendengar dan mengenal tanda kala II persalinan
 - 1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - 3) Perineum tampak menonjol
 - 4) Vulva dan sfingter ani membuka

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir :

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
- b) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
- c) Alat penghisap lendir,
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- 1) Menggelar kain di perut bawah ibu
- 2) Menyiapkan oksitosin 10 unit
- 3) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakian celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
1. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
2. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
3. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali/menit).
- 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik.

- 1) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
- 2) Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- 1) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- 2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
- 3) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
- 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- 5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
- 6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
- 7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- 8) Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi.

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- 1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- 2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk meliharakan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

VII. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?
- 3) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- 4) Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi pada bayi asfiksia). Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke -26.

26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan baduk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukaan kehamilan ganda (gemeli)

28. Beritahu ibu ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan akspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit semenjak bayi baru lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- 1) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 2) Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi tengurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi

berdapa diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mammae ibu.

- 1) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- 2) Biarkan bayi melakukan kontak kulit-ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- (3) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- 3) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII. Manejemen aktif kala III persalinan.

33. Pindahkan klem tali pusat singga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34. Letakkan satu tangan diatas kain, pada perut bawah ibu(diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. 35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-cranial). Secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur diatas. 1) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah, dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutan dorongan kearah cranial. Hingga plasenta dapat dilahirkan.

- 1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir(kearah bawah-sejajar lantai-atas).
- 2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahiran plasenta
- 3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh

- 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
- 4) Ulangi tekanan dorso-cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- 5) Jika plasenta lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahir dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terba keras) (1) Lakukan tindakan yang diperlukan (ompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tida berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)

IX. Menilai perdarahan

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan kateterisasi

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas

sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)

1) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit

2) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit Rujukan

3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. Kebersihan dan keamanan.

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.

56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.50C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin k1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. (Prawiroharjo: 315, 2016)

Tujuan utama penggunaan partograf:

1. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tetap dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat Keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan untuk

- a) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan
- b) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain)
- c) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai (Prawiroharjo: 317, 2016)

a) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda ● (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

b) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol:

c) Penyusupan (molase) kepala janin.

1. U : selaput utuh
2. J : selaput pecah, air ketuban pecah
3. M : air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium
4. D : air ketuban bercampur darah
5. K : air ketuban kering.
1. 0 : sutura terbuka
2. 1 : sutura bersentuhan
3. 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
4. 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

d) Pembukaan serviks

Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, menggunakan tanda X.

e) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

f) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

g) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

 Kurang dari 20 detik

 Antara 20 dan 40 detik

 Lebih dari 40 detik

h) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin,catat banyak oksitosin pervolume cairan I.V dalam tetesan per menit.

i) Obat-obatan yang diberikan catat

j) Nadi

Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan,beri tanda titik pada kolom (●).

k) Tekanan darah

Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↑).

l) Suhu

Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam.

m) Volume urin,protein, atau aseton

Catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

Gambar 2.1 Halaman Depan Partograf

PARTOGRAF

No. Register No. Puskesmas Ketuban pecah	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25%; height: 15px;"></td><td style="width: 25%; height: 15px;"></td><td style="width: 25%; height: 15px;"></td><td style="width: 25%; height: 15px;"></td></tr> </table> Sejak jam _____					Nama Ibu : _____ Tanggal : _____	Umur : _____ Jam : _____	G. _____ P. _____ A. _____ Alamat : _____	mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
Air ketuban Penyusupan	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	WASPADA BERTINDAK
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	Sentimeter (Cm) 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	
Kontraksi tiap 0 Menit	5 4 3 2 1 0	
Oksitosin U/L tetes/menit	5 4 3 2 1 0	
Obat dan Cairan IV • Nadi	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Tekanan darah	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Suhu °C	40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30	
Urin	Protein Aseton Volume	

(Prawiroharjdo, 2016)

Gambar 2.2 Halaman Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :							
2.	Nama bidan :							
3.	Tempat Persalinan : ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :							
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat merujuk : ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada							
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan :							
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :							
12.	Hasilnya :							
KALA II								
13.	Episiotomi : ☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak							
14.	Pendamping pada saat persalinan ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun							
15.	Gawat Janin : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak							
16.	Distosia bahu : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak							
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III :menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ? ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? ☐ Ya, alasan ☐ Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ? ☐ Ya, ☐ Tidak, alasan							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan

25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.

27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.

28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan

29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak

30. Jumlah perdarahan : ml

31. Masalah lain, sebutkan

32. Penatalaksanaan masalah tersebut :

33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram

35. Panjang cm

36. Jenis kelamin : L / P

37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit

38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan

40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

(Prawiroharjdo, 2016)

Merupakan catatan mengenai segala kejadian yang berlangsung selama proses persalinan dan kelahiran, termasuk tindakan yang diberikan sejak kala I hingga kala IV, serta kondisi bayi yang baru lahir.

2.3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas

A. pengertian nifas

Masa nifas berlangsung sejak satu jam setelah plasenta lahir hingga enam minggu (42 hari) kemudian. Pada periode ini, pelayanan pascapersalinan perlu diberikan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, mencakup upaya pencegahan, deteksi dini, serta penanganan komplikasi dan penyakit yang mungkin timbul, sekaligus pelayanan terkait pemberian ASI, perencanaan jarak kehamilan, imunisasi, dan pemenuhan nutrisi ibu. (Prawirohardjo: 356, 2017).

Ada beberapa asuhan pasca persalinan yaitu :

1) Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

2) Diet

Ibu perlu mengonsumsi makanan bergizi dengan kalori yang memadai, terutama yang kaya protein, disertai asupan cairan, sayuran, serta buah-buahan.

3) Miksi

Ibu dianjurkan untuk berkemih sendiri sesegera mungkin. Jika kandung kemih penuh namun sulit mengeluarkan urine, maka perlu dilakukan kateterisasi.

4) Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar atau obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat per oral atau per rektal jika masih belum bisa, dilakukan klisma.

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mamae* sampai tertekan.

6) Laktasi

Saat bayi mulai menyusui, hisapan pada puting akan memberikan rangsangan psikis yang memicu hipofisis mengeluarkan oksitosin, sehingga membantu mempercepat proses involusi uterus.

Asuhan Sayang Ibu Pada Masa nifas (Prawirohardjo, 2018)

antara lain:

- (a) Disarankan agar ibu senantiasa menjalin kedekatan fisik dan emosional dengan bayinya.
- (b) Memberikan dukungan kepada ibu dalam memulai proses menyusui bayinya sesegera mungkin.
- (c) Memberikan edukasi kepada ibu dan anggota keluarga mengenai pentingnya asupan nutrisi yang adekuat serta kebutuhan istirahat yang cukup dalam masa nifas.
- (d) Menganjurkan suami dan anggota keluarga lainnya untuk turut serta memeluk bayi serta mengungkapkan rasa syukur atas kelahiran anak.

Pelayanan kesehatan bagi ibu nifas sebaiknya dilakukan minimal empat kali sesuai dengan jadwal yang direkomendasikan, yaitu pada 6-48 jam pertama setelah persalinan, 3-7 hari pasca persalinan, antara hari ke-8 hingga hari ke-28 pasca persalinan, serta pada periode hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan (Kemenkes RI, 2020)

B. Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir selama Social Distancing, maka kunjungan nifas dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu:

- 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari persalinan.
- 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan
- 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan
- 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan

Pelayanan masa nifas harus terselenggara pada masa yang sudah ditentukan.

Terdapat 4 kali kunjungan masanifas:

- 1) Kunjungan pertama yang dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri serta untuk mendeteksi dan menangani penyebab lain dari perdarahan.
- 2) Kunjungan kedua, yang dilakukan pada hari keenam pasca persalinan, bertujuan untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung secara normal, memastikan kecukupan asupan makanan, cairan, dan waktu istirahat bagi ibu, memastikan ibu melakukan proses menyusui dengan baik tanpa adanya tanda-tanda komplikasi, serta memberikan konseling yang diperlukan.
- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan) disesuaikan berdasarkan perubahan fisik, fisiologis, dan psikologis yang diharapkan dalam dua minggu pasca partum. Pada kunjungan nifas ini juga adalah kesempatan terbaik untuk meninjau pilihan kontrasepsi yang ada. Banyak pasangan memilih memulai hubungan seksual segera setelah lochia ibu menghilang.
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan) Melakukan wawancara dengan ibu mengenai berbagai komplikasi yang mungkin dialami oleh dirinya maupun bayinya, memberikan konseling terkait keluarga berencana secara dini, imunisasi, senam nifas, serta edukasi mengenai tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada ibu dan bayi.

C. Tanda Bahaya pada Ibu Nifas

- 1) Pendarahan melalui jalan lahir atau perdarahan postpartum biasanya didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml dalam 24 jam pertama setelah kelahiran bayi. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama kehilangan darah yang serius dan paling sering ditemukan dalam bidang obstetrik.
- 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir Keluar cairan yang berbau dapat disebabkan adanya bakteri pada jalan lahir. Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi saat air ketuban pecah dan 42 setelah persalinan sehingga menyebabkan rabas vagina berbau busuk.

3) Pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki, serta keluhan sakit kepala dan kejang-kejang merupakan gejala yang perlu mendapat perhatian serius. Adanya pembengkakan tersebut harus diikuti dengan pemeriksaan terhadap kemungkinan varises, kemerahan pada betis, tulang kering, pergelangan kaki, serta edema pada kaki. Wanita pasca persalinan sering mengalami keluhan sakit kepala berat disertai gangguan penglihatan berupa kabur.

4) Demam lebih dari 2 hari Demam tinggi (lebih dari 38 C) lebih dari 2 hari mungkin adalah tanda bahaya yang menunjukkan terjadinya infeksi. Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38 C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

5) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit Payudara yang bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih. Faktor penyebabnya adalah kekecewaan, rasa nyeri pada awal nifas, kelelahan, kecemasan dan ketakutan. (Cunningham, 2017).

1) Rubra (hari ke-1 sampai ke-3): Keadaan ini ditandai oleh cairan berwarna merah kehitaman yang mengandung sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, serta darah.

2) Sanguilenta (hari ke-3 sampai ke-7): Cairan berwarna putih bercampur merah yang terdiri dari darah dan lendir.

3) Serosa (hari ke-7 sampai ke-14): Cairan berwarna kekuningan atau kecoklatan dengan kandungan darah yang lebih sedikit dan serum yang lebih banyak, serta mengandung leukosit dan serpihan dari robekan laserasi plasenta.

- 4) Alba (lebih dari 14 hari): Cairan berwarna putih yang mengandung leukosit, lendir dari serviks, dan serabut jaringan yang mengalami nekrosis.

2.4 konsep dasar asuhan kebidanaan bayi baru lahir.

A. Fisiologi bayi baru lahir.

Setelah bayi lahir, bayi telah berpindah tempat dari susana hangat di dalam rahim ke dunia luar. Sehingga segera terjadi adaptasi Pernafasan dan perubahan pola sirkulasi merupakan hal penting dalam kehidupan bayi di luar kandungan. Setelah lahir, bayi harus beradaptasi dari kondisi yang sepenuhnya bergantung pada plasenta menjadi mandiri secara fisiologis, yaitu dengan memenuhi kebutuhan oksigen melalui sistem pernapasannya sendiri serta mengandalkan fungsi sirkulasi darahnya.

5. Perawatan segera bayi baru lahir.

A. Penilaian

Segera setelah kelahiran, bayi ditempatkan di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat bayi pendek, bayi diletakkan di antara kedua kaki ibu dengan memastikan bahwa area tersebut tetap bersih dan kering. Selanjutnya, segera dilakukan penilaian awal terhadap kondisi bayi yang baru lahir:

- a. Apakah bayi bernapas dan/atau menangis dengan kuat tanpa mengalami kesulitan?
- b. Apakah bayi menunjukkan aktivitas gerak yang aktif?
- c. Bagaimana kondisi warna kulit bayi, apakah berwarna kemerahan atau terdapat tanda sianosis?

B. Menjaga kehangatan Bayi

Pada Bayi baru Lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermi sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian, yang biasanya terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan

diselimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat. Terutama Pada bayi yang mengalami BBLR rentan mengalami hipotermi.

a. Mekanisme Kehilangan Panas

Ada 4 jenis mekanisme kehilangan pans, yaitu:

1. Konduksi

Koveksi adalah pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung. Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti Meja, tempat tidur atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

2. Konvesi

Konveksi merupakan proses hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitar yang bergerak. Kehilangan panas ini terjadi ketika bayi terpapar oleh suhu udara di sekitarnya yang lebih rendah. Bayi yang baru lahir atau yang ditempatkan di ruangan bersuhu dingin cenderung mengalami kehilangan panas secara cepat.

3. Radiasi

Panas tubuh bayi baru lahir (BBL) dipancarkan keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang bersuhu lebih rendah melalui proses radiasi, yaitu perpindahan panas antara dua objek dengan suhu yang berbeda. Kehilangan panas ini terjadi ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang suhunya lebih rendah daripada suhu tubuh bayi. Meskipun tidak bersentuhan langsung, benda-benda tersebut menyerap radiasi panas dari tubuh bayi sehingga menyebabkan bayi kehilangan panas.

4. Evaporasi

Kehilangan panas melalui proses penguapan bergantung pada kecepatan dan kelembaban udara, yaitu perpindahan panas yang terjadi akibat perubahan cairan menjadi uap. Proses evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang digunakan, tingkat kelembaban udara, serta aliran udara yang melintas di sekitar bayi. Apabila tubuh bayi tidak segera dikeringkan setelah lahir, maka akan terjadi

kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban yang menempel pada permukaan kulit bayi oleh panas tubuhnya sendiri.

b. Mencegah kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas, yaitu:

1. Keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan (untuk membantu bayi dalam proses inisiasi menyusui dini). Verniks ini akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk yang basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
2. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel di dada ibu atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
3. Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi di kepala bayi.
4. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
6. Jangan membedong bayi dengan ketat karena dapat menghambat pergerakan janin.

C. Perawatan Tali Pusat

1. Celupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% guna membersihkan darah dan sekresi lainnya.
2. Bilas tangan dengan air DTT kemudian keringkan menggunakan handuk atau kain yang bersih dan kering.
3. Raba tali pusat, setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Protokol untuk penyuntikkan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
4. Lakukan penjepitan pertama pada tali pusat menggunakan klem DTT atau klem tali pusat plastik sekali pakai (disposable) dengan jarak sekitar 3 cm dari pangkal tali pusat di dinding perut bayi. Setelah penjepitan pertama, tekan tali pusat dengan dua jari pada titik penjepitan tersebut, lalu dorong isi tali pusat ke arah ibu guna mencegah terpancarnya darah saat pemotongan tali pusat.

5. Lakukan penjepitan kedua dengan jarak sekitar 2 cm dari penjepitan pertama ke arah ibu. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan digunakan sebagai penyangga tali pusat sekaligus melindungi bayi, sedangkan tangan lainnya memotong tali pusat di antara kedua klem menggunakan gunting DTT atau yang steril.
6. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau benang steril pada salah satu sisi, kemudian lilitkan benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi yang berlawanan
7. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan rendam ke dalam larutan klorin 0,5% untuk sterilisasi.
8. Bungkus tali pusat yang telah diikat menggunakan kasa steril.
9. Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu sebagai bagian dari upaya inisiasi menyusui dini (IMD).

Nasihat yang diberikan kepada keluarga mengenai perawatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a. Gunakan kassa steril untuk membungkus tali pusat dan jangan bubuhkan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol 70% masih diperkenankan jika dianggap hygiene ibu dan keluarga kurang baik, tetapi tidak dikompreskan karena akan menyebabkan tali pusat lembab atau basah.
- b. Lipat popok di bawah ikatan tali pusat.
- c. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan sabun dan air bersih serta segera keringkan dengan kain bersih, terutama setelah bayi buang air kecil/ besar.
- d. Apabila tali pusat berwarna merah atau bernanah atau berdarah atau berbau. Maka segera bawa bayi ke petugas kesehatan.

6. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1. Pengertian IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) merupakan proses di mana bayi mulai menyusui secara mandiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, bayi segera ditempatkan di atas perut ibu selama satu jam, kemudian bayi akan secara alami merangkak menuju dan mencari puting susu ibu. Penting untuk memastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu satu jam setelah kelahiran dengan melakukan IMD,

serta menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya setelah tali pusat dipotong. Melalui IMD, bayi dapat segera mengaktifkan refleks mencari, menghisap, dan menelan. Proses ini dibiarkan berlangsung hingga bayi berhenti menyusui secara alami. Apabila bayi baru lahir dikeringkan dan ditempatkan dengan kontak kulit-ke-kulit di perut ibu tanpa dipisahkan selama minimal satu jam, maka bayi akan melewati lima tahapan perilaku pra-menyusui (pre-feeding behavior) sebelum berhasil mulai menyusui.

2. Manfaat IMD

Ada beberapa manfaat IMD, Yaitu:

1. Mengurangi 22% kematian bayi usia 0-28 hari.
2. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif
3. Merangsang produksi ASI
4. Memperkuat refleks menghisap. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir

IMD merupakan salah satu cara untuk mengatasi penyebab kematian Bayi. Bayi membutuhkan 30 cc kolostrum dalam waktu 24 jam pertama, dimana kolostrum berfungsi untuk menjaga ketahanan tubuh bayi ASI bermanfaat untuk menjaga ketahanan tubuh bayi karena mengandung zat anti infeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Carina Venter dan Tara Dean pada tahun 2008 menyatakan bahwa ASI mengandung zat immunomodulator serta zat gizi yang unik. Selain itu, ASI mengandung zat gizi lengkap seperti karbohidrat berupa laktosa, lemak yang banyak (asam lemak tidak jenuh ganda), protein utama berupa lactalbumin yang mudah dicerna, kandungan vitamin dan mineral yang banyak, dan Ibu yang difasilitasi IMD akan lebih besar kemungkinannya untuk memberikan ASI eksklusif.

3. Keuntungan IMD

a. Bayi

- i) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal.
- ii) Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- iii) Segera memberikan kekebalan positif pada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.

- iv) Meningkatkan kecerdasan.
- v) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan menghisap, menelan dan bernafas.
- vi) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi atau bounding attachment.
- vii) Mencegah kehilangan panas.

b. Ibu

Keuntungan IMD dan kontak kulit langsung antara ibu dan bayi dapat meningkatkan produksi hormon Prolaktin dan oksitosin, yaitu:

1. Oksitosin

- a) Stimulasi kontraksi uterus menurunkan risiko perdarahan pasca- persalinan
- b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
- c) Keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi.
- d) Ibu menjadi lebih tenang, fasilitasi kelahiran plasenta dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pascapersalinan lainnya

2. Prolaktin

- a) Meningkatkan produksi ASI.
- b) Membantu ibu mengatasi stres terhadap berbagai rasa kurang nyaman.
- c) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu
- d) Menunda ovulasi.

4. Kontraindikasi IMD

- a) Ibu yang mempunyai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
- b) Ibu dengan keadaan patologis yang tidak dapat melakukan IMD seperti eklamsia.
- c) Bayi dengan gangguan pernafasan atau asfiksia.
- d) Bayi dengan keadaan patologis yang tidak memungkinkan untuk dilakukannya IMD.
- e) Bayi prematur dan bayi berat lahir rendah (BBLR).

7. Pencegahan Perdarahan

Semua bayi baru lahir (BBL) diberikan injeksi vitamin K1 (phytomenadione) dengan dosis 1 mg secara intramuskular setelah proses inisiasi menyusu dini (IMD) dan bayi selesai menyusu. Pemberian vitamin K1 bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi yang disebabkan oleh defisiensi

vitamin K, yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Prosedur penyuntikan vitamin K1 adalah sebagai berikut:

- a. Gunakan semprit sekali pakai steril 1 ml. (semprit tuberculin).
- b. Jika menggunakan sediaan 10 mg/ml. maka masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sebanyak 0,15 ml.. Suntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 ml. (1 mg dosis tunggal).
- c. Jika menggunakan sediaan 2 mg/ml. maka masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sebanyak 0,75 mL. Suntikkan secara intramuskular di paha kin bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0.5 mL (1 mg dosis tunggal)

8. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran. Cara pemberian salep atau tetes mata antibiotik

- a. Lakukan pencucian tangan menggunakan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk atau kain bersih.
- b. Jelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan serta tujuan pemberian obat tersebut.
- c. Berikan salep mata dengan mengoleskan satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke arah luar mata, atau berikan tetes mata sesuai kebutuhan.
- d. Pastikan ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak menyentuh permukaan mata bayi guna mencegah kontaminasi.
- e. Anjurkan keluarga agar tidak menghapus salep atau tetes mata dari mata bayi

9. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan vaksin BCG (pencegah tuberkulosis/TBC) dan vaksin OPV (polio tetes) pada saat sebelum bayi pulang dari

klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

10. Pemberian ASI lanjutan

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu, maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI. Pada hari-han pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu dilakukan secara adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari ke 10-14. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml). Setelah 6 bulan pertama produksi ASI akan menurun menjadi 400-700 ml sehingga diperlukan makanan pendamping ASI. Setelah 1 tahun, produksi ASI hanya sekitar 300-500 ml sehingga makanan padat menjadi makanan utama.

Pada bayi terdapat tiga refleks yang berhubungan dengan proses menyusui, yaitu:

a. Refleks mencari puting susu (rooting reflex)

BBL akan menoleh ke arah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuh tersebut.

b. Refleks menghisap (sucking reflex)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Hisapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan oleh gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus yang berada di bawah areola tertekan dan ASI terpancar keluar.

c. Refleks menelan (swallowing reflex)

ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring, sehingga menimbulkan refleks menelan.

11. Pemeriksaan Fisik

Setelah bayi baru lahir, lakukan pemeriksaan menyeluruh untuk mendeteksi adanya kelainan eksternal yang dapat terlihat secara kasat mata. Salah satu metode untuk memantau kondisi bayi pada saat lahir dan lima menit setelahnya adalah

dengan menggunakan skor APGAR. Metode ini mengevaluasi tanda-tanda vital bayi, meliputi usaha bernapas, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, serta respons terhadap rangsangan.

Tabel 2.3 APGAR score

<i>Tanda</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Warna kulit (appearance)</i>	<i>Biru,pucat</i>	<i>Badan merah jambu,ekstremitas biru</i>	<i>Seluruhnya merah jambu</i>
<i>Frekuensi denyut jantung (pulse)</i>	<i>Tidak ada</i>	<i>Kurang dari 100</i>	<i>Lebih dari 100</i>
<i>Iritabilitas reflex(grimace)</i>	<i>Tidak ada respon</i>	<i>menangis</i>	<i>Menangis kuat</i>
<i>Tonus otot (activity)</i>	<i>flaksid</i>	<i>Extremitas sedikit refleksi</i>	<i>Gerak aktif</i>
<i>Usaha bernafas (respiration)</i>	<i>Tidak ada</i>	<i>Pelan,tidak teratur</i>	<i>Baik ,menangis</i>

Keterangan :

1. vigorous baby (bayi normal) : 7-10
- 2.mild moderate asphyxia (asfiksia sedang) : 4-6
3. asfiksia berat : 0-3

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebiadaan Keluarga Berencana.

A. Pengertian keluarga berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu upaya dalam mencapai kesejahteraan keluarga melalui pemberian konseling perkawinan, pengobatan infertilitas, serta pengaturan jarak kelahiran. KB bertujuan membantu individu atau pasangan suami istri dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kelahiran yang direncanakan, serta mengatur jarak waktu antar kelahiran. Selain itu, keluarga berencana juga berfungsi untuk mengendalikan waktu kelahiran dengan mempertimbangkan usia pasangan, serta menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga (Kemnekes RI, 2021).

B. Fisiologi keluarga berencana

Sebelum menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan, individu atau pasangan suami istri perlu terlebih dahulu memutuskan apakah mereka berniat untuk mengikuti program keluarga berencana.

a. Faktor Sosial Budaya

Tren saat ini terkait ukuran keluarga, pengaruh jumlah anggota keluarga terhadap status sosial individu, serta pentingnya memiliki anak laki-laki dalam masyarakat.

b. Faktor Pekerjaan dan Ekonomi

Kebutuhan untuk mengalokasi sumber-sumber ekonomi untuk pendidikan atau sedang memulai suatu pekerjaan atau bidang usaha, kemampuan ekonomi untuk menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal dan kebutuhan lainnya untuk anak-anak dimasa depan.

c. Faktor Keagamaan

Pembenaran terhadap prinsip-prinsip pembatasan keluarga serta konsep dasar keluarga berencana yang diakui dan didukung oleh berbagai ajaran agama.

d. Faktor Hukum

Peniadaan semua hambatan hukum untuk melaksanakan keluarga berencana sejak diberlakukannya undang-undang negara tentang pembatasan penggunaan semua alat kontrasepsi, yang bertujuan mencegah konsepsi.

e. Faktor Fisik

Kondisi-kondisi yang menyebabkan seorang wanita mengalami kesulitan untuk hamil, yang disebabkan oleh faktor kesehatan, usia, waktu, serta pola hidup yang kurang sehat.

f. Faktor Hubungan

Stabilitas hubungan, masa-masa krisis, serta proses penyesuaian yang berlangsung dalam jangka waktu panjang setelah kehadiran anak.

C. Metode keluarga berencana.

Salah satu peran penting bidan adalah meningkatkan jumlah penerima serta kualitas penggunaan metode keluarga berencana di masyarakat. Dalam pemilihan metode kontrasepsi, perlu diperhatikan bahwa tingkat pendidikan masyarakat memengaruhi efektivitas metode yang dianjurkan. Semakin rendah tingkat pendidikan, semakin dianjurkan penggunaan metode KB yang efektif seperti kondom, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), suntikan, dan pil KB (Manuaba, 2017).

Metode kontrasepsi terbagi menjadi 2 yaitu metode kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek.

D. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Tabel 2.4 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Evektivitas
IUD (<i>Intra Uterine Device</i>)	Alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim	<i>Lippies Loop</i> <i>Multi Load</i> <i>Copper T</i> <i>Nova T</i>	Menghambat kemampuan sperma , mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum serta mencegah	Sangat efektif 99,5%
Impant/susuk	Alat kontrasepsi ini dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas denagn bentuk seperti tabung kecil sebesar korek yang berebntuk elastis	<i>Norplat</i> <i>Implanon</i> <i>Jadena dan</i> <i>indoplant</i>	Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, serta mempengaruhi pergerakan sperma dan menekan ovulasi	Sangat efektif. Denngan presentasi 0,1-1 kehamilan per 100 perempuan

Kontap (Kontrasepsi Mantap)	Prosedur klinik yang untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen.	MOW (Metode Operasi wanita)/Tubektomi dan MOP(Metode Operasi Pria)/Vasektomi	Mencegah pertemuan ovum dan sperma	Efektifitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.
-----------------------------------	---	---	------------------------------------	---

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalannya rendah. (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kerja: 20, 2015)

D. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek merupakan jenis kontrasepsi yang penggunaan waktunya terbatas dan umumnya memiliki tingkat efektivitas serta tingkat kepatuhan pemakaian yang relatif rendah. Keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tertentu. (Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kerja: 21, 2015)

Tabel 2.5 Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektifitas
Suntik Kombinasi	Jenis Kontrasepsi hormon yang diberikan dengan di suntikkan	Suntik kombinasi 25 mg <i>Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA)</i> dan 5 mg <i>estradiol sipionat</i>	Mencegah ovyulasi, menegntalkan lendir serviks mencegah terjadinya implantasi dan menghambat transformasi gamet	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4) per 100 kehamilan

Suntikan Progestin	Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progesterone dan diberikan dengan cara di suntik.	- Depo Medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan - Depo Noretisteron Enantate (Depo Nerostetat) yang mengandung 200 mg noretindron enantat yang dilakukan setiap 2 bulan.	Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium dan menekan ovulasi	Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.
Pil Kombinasi	Kontrasepsi bentuk pil yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan masa efektif 24 jam.	Monofasik Bifasik Trifasik	Mencegah produksi <i>Follicle Stimulating Hormone (FSH)</i>	Efektifitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.
Pil Progesterone / Mini Pil	Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja	Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestrel Mini pil kemasan 35 pil, mengandung 300 mikrogram lovonogestrel atau 350 mikro noretindron.	Lendir serviks menjadi pekat serta endometrium tipis serta mengecil.	
Sermaside	Metode kontasepsi berbahan kimia yang dapat	Aerosol (Busa), jeli, krim, tablet vagina dan <i>dissolevable Film</i> .	Menyebabkan sel apot sperma pecah,	

	membunuh sperma ketika dimasukkan kedalam vagina		memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.	
Kondom	Merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin saat bersenggama.			

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

3.1.1 Kunjungan I (Pertama)

Tanggal Masuk : Senin, 10 Februari 2025
 Tanggal Pengkajian : Senin, 10 Februari 2025
 Tempat pengkajian : Puskesmas onan hasang
 Nama Mahasiswa Pengkaji : Endang novita sari
 NIM : P07524222012

I. PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas