BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu Keadaan,di mana janin yang di kandung di dalam tubuh wanita,yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan, kemudian diakhiri dengan proses persalinan.kehamilan di defenisikan sebagai pembuahan adalah awal dari suatu kehamilan, di mana satu sel telur dibuahi oleh satu sperma. pelepasan sel telur meru-pakan bagian dari siklus menstruasi normal,yang terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi. pada saat ovulasi berlangsung,lapisan lendir dalm serviks (leher rahim) menjadi lebih cair sehingga sperma lebih mudah menembus kedalam rahim,bergerak dari vagina sampai menuju ke tuba tuba fallopi hanya dalam waktu 5 menit. Sel yang melapisi tuba fallopi lebih mempermudah terjadinya pembuahaan dan pembentukan zigot (sel telur yang telah dibuahi). (Ulya & Nurlieha Itsna Devitasari, 2023)

b.Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologi yang terjadi sering kali menimbulkan ketidaknyamanan pada setiap trimester kehamilan. Trimester (TM) akhir atau III merupakan fase TM yang mendapatkan perhatian karena banyaknya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu akibat tumbuh kembang janin yang cepat. Ketidaknyamanan TM III yaitu; gangguan, tidur, penambahan beban tubuh karena peningkatan tinggi fundus uteri sehinggga menyebabkan nyeri pinggang, nyeri perut pada bagian bawah dan kecemasan menghadapi prosespersalinan.(Maryani etal., 2020)

a) Tanda dugaan hamil

1. Amenorea (tidak haid / telat haid)
2. Mual (nusea) dan muntah (emesis)
3. Payudara terasa tegang dan putingnya menjadi sensitive

4. Sering buang air kecil
5. Sulit buang air besar
6. Pigmentasi kulit
7. Ngidam
8. Mudah lelah
9. Muncul keputihan

b) Tanda kemungkinan hamil

1. Pembesaran perut
2. Tanda hegar : pelunakan atau dapat ditekannya istmus uteri
3. Tanda Chadwicks : pembesaran uterus yang simetris
4. Tanda Goodel : pelunakan serviks
5. Tanda Piscasek : pembesaran uterus yang simetris
6. Kontraksi Braxton Hicks : peregangan sel-sel otot uterus
7. Teraba ballotment
8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

c) Tanda pasti hamil

1. Gerakan janin dalam Rahim
2. Terdengar denyut jantung janin
3. Teraba bagian-bagian janin dan pada pemeriksaan USG terliat bagian janin

1. Kerangka janin dapat diliat dengan foto rontgen

c. Perhitungan Kehamilan

Usia kehamilan merupakan lamanya masa kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal dilakukan pemeriksaan. Perhitungan usia kehamilan penting dilakukan untuk mengetahui usia janin, memantau perkembangan kehamilan, serta memperkirakan hari persalinan.

Salah satu cara yang umum digunakan untuk menghitung usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) adalah menggunakan Rumus Naegele yang diperkenalkan oleh Franz Karl Naegele. Rumus ini digunakan pada wanita dengan siklus menstruasi teratur 28 hari.

Untuk menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL), yaitu:(Ermewaningsih et al., 2023)

HPL = HPHT + 7 hari – 3 bulan + 1 tahun

Menghitung usia kehamilan saat ini

Usia kehamilan = tanggal pemeriksaan – HPHT

Hasil dihitung dalam minggu dan hari.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

ANC atau antenatalcare merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Seberapa penting dilakukan kunjungan ANC ?

Sangat penting. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait keham ilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kebada ibu sedini Mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadiny kematian Yang di sebabkan karena perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. (Ariestanti et al., 2020)

Pemeriksaan Antenatal Careterbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, yaitu :

TM 1 : 2 kali pemeriksaan

TM 2 : 1 kali pemeriksaan

TM 3 : 3 kali pemeriksaan (Placeholder2)Pelayanan atau asuhan standart minimal 10 T sebagai berikut : Andi Pratama et al., 2023)

1. Ukur Tinggi Badan
2. Ukur Tekanan Darah

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

3. Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energy kronis (KEK). KEK disni maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Bertujuan untuk mengetahui berat bayi, Menghitung Tafsiran Berat Janin (TBJ) dengan rumus Johnson-Toshack:

TBJ = (TFU - N) X 155 gram.

Nilai N disesuaikan dengan posisi kepala janin (11, 12, atau 13).

Rumus Utama TBJ (Johnson-Toshack):

- TBJ = (TFU - 11) X 155: Jika kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)/Hodge III-IV.
- TBJ = (TFU - 12) X 155: Jika kepala janin belum masuk PAP/Hodge I-II.
- TBJ = (TFU - 13) X 155: Sering digunakan saat kepala masih tinggi/belum masuk panggul.

Hal yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan leopold. Leopold terbagi menjadi leopold I sampai leopold IV:

a. Leopold I

Bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri, dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

b. Leopold II

Bertujuan untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

c. Leopold III

Bertujuan untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat dibagian bawah perut ibu

d. Leopold IV

Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Trimester III Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	2-3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)
36 minggu	3 jari dibawah processus xyphoideus
38 minggu	Setinggi processus xyphoideus (px)
40 minggu	Pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus (px)

Sumber : dr.satyawira Aryawan Deng. 2010. Ukuran Tinggi Fundus Uteri dan Usia kehamilan.
https://kesehatanvegan.com/2010/08/10/ukuran-ukuran-fundus-uteri-usia-kehamilan/

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini di maksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum,ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaiikan dengan status imunisasi TT ibu sat ini, ibu hamil yang memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	**Selang Waktu Pemberian**	**Lama Perlindungan**
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT 4	1 tahun setalah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setalah TT4	>25 tahun/ seumur hidup

Sumber: dr.Natasha Alexander Aryawan. 2017. Jadwal Pemberian Imunisasi TT bagi ibu hamil. https://www.alodokter.com/komunitas/topic/jadwal-suntik-tt.

7. Beri table tambah darah (tablet fe)

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. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Periksa Labaratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamildiperlukan
b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb), untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
c. Pemeriksaan protein urine
d. Pemeriksaan kadar gula darah
e. Pemeriksaan tes Sifilis
f. Pemeriksaan HIV
g. Pemeriksaan darah malaria

9. Tatalaksana / penanganan Kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

10. Temu wicara (konseling)

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses kelahiran bayi yang mana selalu dinantikan oleh siapapun.persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yaitu janin dan uri baik melalui jalan lahir maupun tidak dengan atau tanpabantuan dalam keadaan cukup bulan. Meskipun persalinan adalah hal yang fisiologis, tetapi ketika kontraksi otot rahim (his) melemah,kekuatan untuk meneran kurang, serviks kaku, serta tidak didukung dengan kondisi psikologis ibu saat menghadapi persalinan, maka dapat terjadi persalinan memanjang (Ulya & Nurlieha Itsna Devitasari, 2023)

b. Fisiologi Persalinan

1. Perubahan fisiologis pada persalinan kala I, yaitu:

a) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontaksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-

10 mmHg. Pada saat diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan metabolism

Metabolisme karbohidrat aerobic maupun anaerobic akan naik secara perlahan disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh

c) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal saat tidak melebihi 0,5 ^{o}c suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasi adanya dehidrasi.

d) Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tekhnik pernapasan yang tidak benar.

e) Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

f) Perubahan gastoinstetinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan berkurang menyebabkan pencernaan hamper berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

g) Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat persalinan pada tingkat pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama per salinan.

h) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluar hormone oksitosin.

i) Show

Show adalah pengeluaran dari vagina sedikit lendir yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan.

2. Perubahan fisiologi pada persalinan kala II:

1) Sistem cardivaskuler

- Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus hingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
- Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
- TD sistolik menungkat rata-rata 15 mm Hg saat kontraksi
- Janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah.
- Oksigen yang menurun tanpa kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius

2) Respirasi

- Respon terhadap perubahan system kardiovaskuler: konsumsi oksigen meningkat
- Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru janin dari cairan yg berlebihan.

3) Peningkatan suhu

- Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
- Keseimbangan cairan (kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi atau restriksi cairan)

4) Urinaria

- Perubahan (ginjal memekatkan urun, berat jenis meningkat, ekskresi protein trace)
- Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.

5) Musculoskeletal

- Hormone relaxin menyebabkan pelunakan kartilago antara tulang
- Pleksibilitas pubis meningkat
- Nyeri punggung
- Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi

6) Saluran cerna

- Praktis inaktif selama persalinan
- Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang

7) System syaraf

- Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin

3. Perubahan fisiologis kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Rata-rata kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Adapun yang perlu diketahui dalam lahirnya plasenta diantaranya:

1) Tanda tanda pelepasan plasenta

- Perubahan bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler
- akibat kontraksi uterus.
- Semburan darah tiba tiba
- Tali pusat memanjang.
- Perubahan posisi uterus pada rongga abdomen

2) Pemeriksaan pelepasanplasenta

Penilaian:

a) Tali pusat masuk berarti belum lepas
b) Tali pusat bertambah panjang atau tidak masuk berarti lepas plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servick, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4. Perubahan fisiologis kala IV

Kala IV adalah pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mementau kondisi ibu. 7 pokok penting yang harus di perhatikan pada kala 4: kontraksi uterus harus baik; tidak ada pendarahan pervaginam atau alat genital lain; plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap; kandung kencing harus kosong; luka-luka di perineum harus dirawat dan tidak ada hematoma; resume keadaan umum bayi; resume keadaan umum ibu.

c. Psikologi Persalinan

1. Kala I sering terjadi perasaan tidak enak, takut dan ragu pada persalinan. Sering memikirkan apakah persalinanya normal dan penolong bijaksana dalam menghadapi dirinya. Apakah bayinya normal atau tidak.

2. Kala II ibu mengalami emotional menurun kemampuan mengendalikan emosi, marah, lemah, ketakutan, rasa ingin meneran. Karena tekanan

rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

3. Kala III ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya. Ibu juga merasa gembira, hingga dan juga merasa lelah.

4. Kala IV perasaan lelah, karena segenap energy psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Rasa ingin yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang perta terhadap bayinnya rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu, terharu, bersyukur pada yang Maha Kuasa.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah megupayakan 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 (Rismayanti, 2023)

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan seviks sampai pembukaan lengkap.

Kala I ini berlangsung selama 18-24 jam, kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten persalinan
   a. Pembukaan kurang dari 4cm
   b. Berlangsung dibawah hingga 8 jam

2. Fase aktif persalinan

Pada fase ini terbagi menjadi 3 yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm
- Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung dengan cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

- Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9cm menjadi lengkap.

3. Fisiologi Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen. Pada waktu uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan janin masuk ke rongga pelvik.

2) Serviks

- Effacement atau penipisan

Padas akhir kehamilan panjang serviks berubah-ubah (beberapa mm sampai 3cm).

- Dilatasi berhubungan dengan pembukaan.Alat yang digunakan untuk mengukur dilatasi menggunakan ukuran centimeter dengan jari saat pemeriksaan dalam.

- *Blood show*

Pada persalinan ibu akan mengeluarkan tanda yaitu keluarnya darah dari serviks.

b. Kala II

1) Pengertian

Pada tahapan persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada primi gravida proses ini berlangsung selama 2 jam dan pada multi gravida berlangsung selama 1 jam.

2) Tanda dan Gejala Kala II

- Dorongan ingin meneran
- Perenium menonjol
- Tekanan pada anus
- Pengeluaran air ketuban yang meningkat
- His lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali
- Pembukaan lengkap (10cm)
- Pemantauan

3) Fisiologi Kala II

- Kontraksi menjadi lebih kuat
- Ketuban sudah pecah
- Ibu mulai mengejan
- Tanda kala II ditandai dengan perjol, vulka, teknus
- Pada puncak kontraksi ditandai dengan bagian kecil kepala tampak di vulva
- Pada akhirnya lingkaran kepala terbesar berada di vulva sehingga tidak bisa mundur lagi
- Pada kontraksi berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar dahi dan mulut pada *comissura posterior*.
- Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putar paksi luar
- Pada kontraksi selanjutnya bahu belakang lahir dan kemudian disusul oleh bahu depan yang disusul oleh seluruh badan
- Lama kala II pada primigravida 50 menit dan multi gravida 20 menit.

c. Kala III

1. **Pengertian**

Pada fase ini ditandai dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Fase ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan dengan pemberian oksitoksin untuk kontraksi dan mengurangi perdarahan. (Podungge, 2020)

Adapun beberapa tanda pengeluaran plasenta adalah sebagai berikut:

- Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- Uterus menjadi bundar
- Tali pusat memanjang
- Semburan darah

2. **Fisiologi kala III**

Plasenta yang semakin kecil, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Hal ini menyebabkan plasenta menjadi lebih tebal atau mengkerut dan terlepas dari dinding uterus. Akibatnya, sebagian pembuluh darah kecil akan rusak saat plasenta lepas.

d. Kala IV (2jam setelah melahirkan)

Pada kala ini berlangsung dua jam setelah plasenta lahir. Pada periode ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. (Podungge, 2020)

Asuhan persalinan pada kala II, kala III,dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN : (Rismayanti, 2023)

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
   a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
   b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
   c. Perineum Menonjol
   d. Vulva membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.
5. Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set,tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang

masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
    - Latih ibu untuk melahirkan jika ingin menggendong
    - Dukung dan dorong ibu untuk bertahan dalam usahanya
    - Bantu ibu menemukan posisi nyaman pilihannya (jangan minta ibu berbaring telentang)
    - Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi
    - Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu dan mendorong
    - Anjurkan asupan cairan oral
    - Kaji DJJ setiap lima menit
    - Jika bayi belum lahir atau bayi sudah lahir belum lahir akan lahir dalam waktu 120 menit (2 jam)) wajib bagi wanita primipara atau 60 menit (1 jam) bagi ibu dengan kelahiran kembar, lihat sekarang. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk menanggungnya.
    - Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
    - Jika tali pusat longgar di leher bayi, keluarkan melalui kepala bayi
    - Jika tali pusar terikat erat di leher bayi, jepit di dua tempat dan potong.
20. Tunggu hingga kepala bayi berputar sendiri.
21. Saat kepala menghadap ke luar, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajah bayi. Dorong ibu untuk mengejan pada kontraksi berikut. Tarik perlahan perlahan ke bawah dan keluar hingga bahu muncul di bawah lengkungan kemaluan, lalu tarik perlahan ke atas dan keluar untuk melahirkan bagian belakang.
22. Setelah melahirkan kedua bahu, tarik tangan Anda menjauh dari kepala bayi yang berada di bawah ke arah peritoneum, tempat bahu dan lengan penyangga berada di tangan. Kontrol lahirnya siku dan lengan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan untuk menopang tubuh bayi saat lahir.
23. Saat tubuh lahir dari lengan, gerakkan lengan atas perut sehingga kepala bayi sedikit lebih rendah dari badannya (jika tali pusar terlalu pendek, posisikan bayi jika memungkinkan).
24. Segera balut kepala dan bayi dengan kain dan biarkan ibu saling bersentuhan kulit ke kulit dan seorang bayi .
25. Suntikkan oksitosin
26. Potong tali pusar sekitar 3 cm dari bagian tengah bayi. Buat rangkaian tali pusar dimulai dari klip ke ibu dan kencangkan klip kedua 2 cm dari klip pertama
27. Pegang tali pusar dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting dan potong tali pusat di antara kedua klip
28. Keringkan bayi, ganti handuk basah dan tutupi bayi dengan handuk atau selimut bersih dan kering, tutupi kepala, biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, lakukan tindakan yang tepat.
29. Berikan bayi kepada ibu dan anjurkan ibu untuk menggendong bayi dan mulai menyusui jika ibu menginginkannya.
30. Letakkan kain kering yang bersih, raba bagian perut untuk menghindari kesempatan kedua bayi
31. Beritahu ibu bahwa ia akan menerima suntikan.

32. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan 10 unit oksitosin secara intramuskular pada 1/3 atas paha luar kanan bayi ibu dan lakukan aspirasi terlebih dahulu.
33. Gerakkan penjepit tali pusat
34. Letakkan tangan lainnya pada jaringan perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan tangan tersebut untuk merasakan kontraksi dan menstabilkan rahim. Pegang tali pusar dan remas dengan tangan yang lain.
35. Tunggu hingga rahim berkontraksi, lalu tarik perlahan tali pusar ke bawah. Tekan ke arah yang berlawanan pada bagian bawah rahim, dorong perlahan rahim ke atas dan ke belakang (bagian belakang tengkorak) untuk mencegah rahim berputar. Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai
36. Saat plasenta terlepas, minta ibu untuk secara bersamaan mendorong tali pusat ke bawah lalu mengikuti lengkungannya . jalan lahir sambil terus memberikan tekanan berlawanan pada rahim. Saat tali pusat memanjang, gerakkan penjepit hingga jaraknya kira-kira 5-10 cm dari vulva.
37. Jika plasenta terlihat selama introversi vagina, lanjutkan mengeluarkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar perlahan plasenta hingga selaput janin melingkar.
38. Segera setelah plasenta dan selaput janin lahir, pijat rahim dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan pijat lembut dengan gerakan memutar hingga rahim berkontraksi
39. Periksa kedua sisi plasenta yang menempel pada ibu dan janin, serta selaput janin untuk memastikan plasenta dan selaputnya utuh dan sehat. Dan pijat selama 15 detik.
40. Nilai kembali rahim dan pastikan kontraksinya baik.
41. Celupkan kedua tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan cuci kedua sarung tangan tersebut. tangan. dengan banyak air disinfektan dan keringkan dengan kain kering yang bersih.

42. Kaji apakah vagina dan peritoneum mengalami luka atau tidak
43. Ikat tali pusar dengan simpul mati sekitar 1 cm di tengahnya.
44. Ikat simpul mati kedua di tengah dengan simpul mati pertama
45. Lepaskan klip bedah dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
46. Tutupi kembali bayi dan tutupi kepala Pastikan seprai atau kain bersih dan kering
47. Anjurkan ibu untuk mulai menyusui
48. Periksa kontraksi rahim dan pendarahan .
    - 2-3 kali selama 15 menit pertama setelah melahirkan
    - Setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan
    - Setiap 20-30 menit selama satu jam kedua setelah melahirkan
    - Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, dengan atonia uteri,.
    - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
49. Ajari ibu dan keluarga untuk melakukan pijatan rahim dan memantau kontraksi rahim.
50. Kaji kehilangan darah
51. Periksa tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan status kandung kemih setiap 15 menit selama jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam pertama pascapersalinan. jam berikutnya, detik setelah melahirkan.
52. Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% (10 menit) hingga bersih. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
53. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
54. Bersihkan ibu dengan air disinfektan berkualitas tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
55. Menjaga kesejahteraan ibu. Mendorong keluarga untuk memberi minum dan makanan yang diinginkan ibu.
56. Membersihkan area bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan mencuci dengan air bersih.

57. Rendam sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam sarung tangan , dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
58. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
59. Lengkapi partograf

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta. (Alfi et al., 2026)

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (post partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas di bagi menjadi 3 tahapan yaitu tahap puerpurium dini di mana ibu di perbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan, tahap perenium *intermediat* yaitu suatu pemulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya sekitar 6- 8 minggu, adapun tahap puerpurium remote yaitu waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Perubahan fisiologis yang dialami ibu nifas diantaranya terjadi involusi uterus, keluarnya lokhea rubra pada hari ke-1 sampai hari ke-4 postpartum, lokhea sanguinolenta yang keluar pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum berwarna merah kecoklatan dan berlendir, lokhea serosa kuning kecoklatan (Amalia & Khoiroh, 2023)

b.Fisiologi Nifas

1. Involusio uterus

Involusio uteri adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali kedalam sebelum hamil.

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi Rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Pengeluran lochea dapat dibagi menjadi:

a. Lochea rubra: terdiri dari darah segar, jaringansisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekoneum
b. Lochea sanginolenta: warna darah merah kecoklatan dan berlendir
c. Lochea serosa: lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri leukosit dan robekan /laserasi plasenta
d. Lochea alba: mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
f. Lochea lochiastasis, lochia tidak lancar keluarnya

3. Serviks

Servikas mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Bentuknya lunak, kadang terdapat *laserasi* Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali keadaan sebelum hamil.

4. Ovarium dan tuba falopi

Setelah placenta lahir, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

5. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan akan kembali secara bertahap dalam 6 - 8 minggu postpartum.

6. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelum teregang oleh tekanan kepal bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih lebih kendur dari pada keadaan sbelum melahirkan.

7. Rahim.

Lahirkan Rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding Rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu.

8. Perubahan system pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah seringg kosong jika sebelum lahir diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi untuk buang air besar (BAB).

9. Perubahan perkemihan

Buang urin sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam waktu jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-24 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

10. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10 % dadalm waktu sekitar 3 jam post partum progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

11. Perubahan tanda-tanda vital

Merupakan tanda-tanda penting bagi tubuh yang dapat berubah bila tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda tanda vital yang sering di gunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan seperti tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi.

12. Perubahan kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5.Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripa normal.

c. Patologi Nifas

3 tahap adaptasi psikologis ibu masa nifas sebagai berikut ;

1) Fase taking in

Hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focusperhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung 1-2 hari

2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi.

3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab dan peran baru sebagai seorang ibu yang berlangsungnya 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat dirinya dan bayinya meningkat pada fase ini. Gangguan psikologis masa nifas sebagai berikut :

1. Postpartum blues (baby blues)

Merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah : perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain, cemas tanpa seb-ab tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrome. Adapun gejala postpartum syndrome antara lain:

- Cemas tanpa sebab
- Menangis tanpa sebab
- Tidak sabar
- Tidak percaya diri
- Mudah tersinggung

- Merasa kesepian
- Merasa khawatir dengan keadaan bayinya
- Merasa kurang menyayangi bayinya

3. Depresi postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang. Gejala depresi postpartum diantaranya :

- Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur.
- Nafsu makan menghilang.
- Perasaan tidak berdaya dan kehilangan kontrol
- Postpartum psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya (*schizoaffektif disorder).*Gejala postpartum psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya.Gejala tersebut muncul secara dramastis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas,ketakutan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat.Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi selama hari.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas di antaranya:

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori / hari

b) Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur lima putih telur, 120 gram keju, 1¾ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

c) Sayuran hijau dan buah

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

d) Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyaknya 8 gelas / hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat di peroleh dari air putih, sari buah dan sup.

2. Ambulansi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea.

3. Eliminasi

a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus.

Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh kesulitan untuk buang air besar yang di sebabkan penggosongan usu besar sebelum melahirkan serta factor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan.

b. Kebersihan diri/ perineum

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang di lakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi.

4. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

5. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah se-
mbuh maka coitus bias dilakukan 3-4 minggu postpartum.

6. Senam nifas

Organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan mengencangkan bentuk tubuhnya.

7. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama pada putting susu, menggunakkan bra yang menyokong payudara, apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali menyusui, tetap menyusui dimulai dari putting susu yang tidak lecet. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet, urut payudara dari arah pangkal menuju putting susu dan gunakan sisi tangan unuk mengurut payudara .

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Tujuan asuhan masa nifas:

a) Menciptakan lingkungan yang dapat mendukung ibu, bayi dan keluarga dapat bersama-sama memulai kehidupan yang baru.
b) Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi
c) Mengidentifikasi penyimpangan-penyimpangan yang dapat terjadi selama masa pemulihan, memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang diberikan.
d) Memberikan pendidikan kesehatan perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
e) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2. Upaya Dan Penatalaksanaan Pada Ibu Nifas

1. Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas. Jika terdapat risiko/tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga diri ke tenaga kesehatan.
2. Pelaksanaan kunjungan nifas pertama dilakukan di fasyankes. Kunjungan nifas kedua, ketiga dan keempat dapat dilakukan dengan tenaga kesehatan, Periode kunjungan nifas (KF) :
   a) KF 1: pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan.
   b) KF 2: pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.
   c) KF 3: pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan.
   d) KF 4: pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan
3. Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas. Diutamakan menggunakan MKJP.

Tabel 2.3
Kunjungan Selama Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah melahirkan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdaraha lanjut. 3. Pemberian ASI awal. 4. Bina hubungan antara ibu dan bayi. 5. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypotermi.*
2.	6 hari setelah melahirkan	1. Memastikan involusi uteri normal. 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Pastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat. 4. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai 6. asuhan pada bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4.	6 minggu setelah melahirkan	1. Tanyakan pada ibu penyulit yang ibu dan bayi alami. 2. Memberikan konseling atau KB secara dini Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

Sumber: Setyo Retno Wulandari, Sri Handayani dalam buku Asuhan Kebidanan

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.Sumber dari Unicef angka kelahiran bayi baru lahir normal didunia pada awal tahun 2020 adalah 13.020 bayi akan lahir dan bayi dari Indonesia akan menyumbang sekitar 3,32 persen dari total 392.078 bayi / tahun. Berdasarkan pada SDGS

(*Sustainable Development Goals*) pada goals ketiga mengenai Kesehatan dan Kesejahteraan, Angka Kematian Neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Provinsi dengan jumlah kematian neonatal tertinggi di Indonesia yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan. Penurunan angka kematian neonatal merupakan hal yang sangat penting, karena kematian neonatal memberikan kontribusi sebesar 60% terhadap Angka Kematian Bayi (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022)

Ciri-ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: pada perempuan, labia mayor sudah menutupi *labia minore* pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Refleks graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli,* selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan *diafragma* dan *abdomial*, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, lalu kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa lewat aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arterious ke aorta.

3. Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan stress perubahan faktor lingkungan dan bayi harus bisa adaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir :

a. Konduksi, panas hilang dari tubuh bayi kebenda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak (membiarkan bayi di ruangan yang relative dingin).

c. Radiasi, panas yang di pancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (bayi lahir dibiarkan keadaan telanjang).

d. Evaporasi, panas hilang melalui proses penguapan udara

4. Metabolisme

Pada waktu masih dalam kandungan, janin melakukan mengisap dan menelan pada usia kehamilan aterm, sedangkan reflex gumoh dan batuk pada saat persalinan.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa

b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume *tubulus*

c. Renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa

6. Imunoglobin

System imun bayi baru lahir masih belum matang pada setiap tingkat

yang signifikan. Ketidak maturan fungsional menyebabkan neonates atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak.

8. Perubahan pada darah

a. Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi di lahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap mengalami penurunan selama satu bulan.

b. Sel darah merah

Sel darah merah pada bayi memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) sedangkan orang dewasa (120 hari).

c. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih bayi baru lahir adalah 10.000 –30.000/mc

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan neonatus atau asuhan Bayi Baru Lahir merupakan asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi normal meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawatan gabung, memberikan asuhan yang diberikan pada bayi ketika 2- 6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama serta asuhan bayi sehari-hari di rumah.

Asuhan yang di berikan antara lain: (Podungge, 2020)

1. Pencegahan Infeksi

a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Dilakukan dengan cara merawat tali pusat agar lukampada tali pusat tersebut tetap bersih.

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Meletakkan bayi pada dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat fatogen dan adanya zat antibody yang sudah terbrentuk dan terkandung dalam ASI.

c. Pencegahan infeksi pada mata

Memberikan salep mata dalam waktu 1jam setelah bayi lahir untuk mencegah oftalmia neonatrum.

d. Imunisasi

Berikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intra muscular di paha *anterolateral* kira- kira 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin k.

e) Evaluasi Nilai APGAR

Evaluasi nilai APGAR dilakukan untuk menilai bayi baru lahir yaitu *apearance* (warna kulit), *pulse* (denyut nadi), *grimace(*res-pons refleks),*activity* (tonus otot), dan *respiratory* (pernapasan).

Tabel 2.4
Nilai APGAR

Tanda	**Nilai**		
	1	**2**	**3**
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Usaha napas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

*Sumber: Naomy Marie Tando, S.SiT, M.Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dananak balita, (*2021)

Apabila nilai apgar:

7-10 : Bayi mengalami asfiksia ringan atau bayi dalam keadaan normal.

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

Apabila ditemukan skor apgar dibawah ini 6, bayi membutuhkan tindakan resusitasi :

f) Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan stress pada perubahan lingkungan dan

bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang dingin di luar.

g) Inisiasi menyusui dini

Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik, menjaga kuman yang aman untuk bayi.

h) Pemberian imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadiny pendarahan karena defesiensi BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit. K 1 mg secara IM di paha kanan lateral.Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.5

Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1-4 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang be
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

*Sumber: Naomy Marie Tando, S.SiT, M.Kes, buku asuhan kebidanan neonates, bayi dan anak balita, (*2021)

2.4.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada BBL

1. Data Subjektif

a. Biodata

Biodata bayi baru lahir adalah nama bayiuntuk menghindari kekeliruan, tanggal lahir, jenis kelamin, umur,alamt, nama ibu, umur ibu, pekerjaan ibu,pendidikan ibu, agama, ibu,alamat, nama Suami,umur, pekerjan suami,

pendidikan, suami,agama suami,alamat untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB Kondisi ibu dan bayi sehat.

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat Prenatal :

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidakdisertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan ibu selama hamil.

Riwayat Natal :

Berapa usia kehamilan, jam berapa ersalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinanan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

Riwayat Post Natal :

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

d. Kebutuhan dasar

- Pola nutrisi : Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari ke-1 60 cc/KgBB, selanjutnya di tambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya.
- Pola Eliminasi:Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, hitam kehijauan selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.
- Pola Istirahat : Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
- Pola Aktivitas : Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

- Riwayat Psikososial :Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Kesadaran : Composmentis
2) Suhu : normal (36.5-37 C)
3) Pernafasan : normal (40-60x/m)
4) Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)
5) Berat Badan : normal (2500-4000 gr)
6) Panjang Badan : antara 48-52 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Keadaan ubun ubun tertutup
2) Muka : Warna kulit merah
3) Mata : Sklera putih ,konjungtifa merah muda
4) Hidung : Lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
5) Mulut : Refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
6) Telinga : Simetris, tidak ada serumen
7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
8) Dada : Simetris, tidak ada retraksi dada
9) Tali pusat : Tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
10) Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
11) Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
12) Anus : tidak terdapat atresia ani
13) Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

c. Pemeriksaan Neurologis

1) Refleks moro/terkejut: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama

dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

2) Refleks menggenggam: apabila telapak tangan bayi disentuh jari, maka, ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
3) Refleks rooting/mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
4) Refleks menghisap/sucking refleks: -abila bayi diberi dot atau putting maka ia berusaha untuk menghisap
5) Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabela dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan kedipkan matanya
6) Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau di gendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

d. Pemeriksaan Antropometri

1) Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr
2) Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm
3) Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4) Lingkar Lengan Atas: normal 10-11 cm
5) Ukuran Kepala :
   - Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
   - Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
   - Diameter frontooksipitalis 12 cm
   - Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
   - Diameter submentobregmatika 9,5 cm
   - Diameter biparitalis 9 cm
   - Diameter bitemporalis 8 cm

e. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

1) Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.
2) Bahasa: kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.
3) Motorik Halus: kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

4) Motoric Kasar: kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

3. Analisa

a. Penatalaksanaan

1) Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2) Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
   - Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
   - Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
   - Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4) Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5) Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
   - Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
   - Jangan membungkus puntung tai pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
   - Mengoleskan alkohol atau povidon iodium dikenankan apabila terjadi apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena tali pusat basah/lembab.
   - Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat.
   - Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
   - Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.

- Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.

6) Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

b. Penatalaksanaan kunjungan ulang

1) Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
2) Periksa tanda bahaya:
   - Tidak mau minum atau memuntahkan semua
   - Kejang
   - Bergerak hanya jika dirangsang
   - Napas cepat (>60 kali/menit)
   - Napas lambat (<30 kali/menit)
   - Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
   - Merintih
   - Raba demam (>37,5C)
   - Teraba dingin (<36 C)
   - Nanah yang banyak di mata
   - Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
   - Diare
   - Tampak kuning pada telapak tangan
   - Perdarahan
3) Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit.
4) Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
5) Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif.
6) Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Keluarga Berencana Menurut *World Heart Organization* (WHO), keluarga berencana adalah suatu tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, memperoleh kelahiran yang ideal, mengatur jarak, mengontrol waktu kelahiran. (Pragita, 2021)

Mengenai tujuan keluarga berencana dibagi menjadi dua bagian, antara lain:

1) KB merupakan kebijakan besar yaitu Didirikan oleh pemerintah di masyarakat dan menjadi Salah satu proyek SDGS adalah isu kependudukan, yaitu mengurangi laju pertumbuhan dan ledakan penduduk dengan berpartisipasi dalam proyek keluarga berencana. Tujuan dari keluarga berencana adalah membangun Keluarga Kecil Bahagia (KKB).(Simanjuntak et al., 2023)

2) Tujuan tertentu

a) Penggunaan kontrasepsi meningkat

b) Jumlah kelahiran menurun.

c) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana melalui penjarakan kelahiran.

2.5.2 Program KB di Indonesia

Sumber dari dr. Kevin Andrian (2020) ada beberapa jenis alat kontrasepsi yaitu:

1. Suntikan kontrasepsi

   Suntikan KB mengandung progesteron, serupa dengan hormon yang diproduksi wanita selama dua minggu di setiap awal siklus haid.

   - Keunggulan : Dapat digunakan oleh ibu menyusui dan tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau digunakan sebelum hubungan seksual.
   - Kekurangan : Dapat mempengaruhi siklus menstruasi dan tidak dapat mencegah penyakit menular seksual.

2. Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD)

Dianggap 100% efektif untuk kontrasepsi darurat. Alat bernama Copper T380A atau Copeer T bahkan terus efektif mencegah.

- Kelebihan: IUD/ADKR hanya perlu dipasang 5-10 tahun sekali.
- Kekurangan : Perdarahan, nyeri, dan terkadang IUD bisa lepas

3. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang.Kondom cegah kehamilan dan infeksi dengan menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan *latex* (karet), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane* (plastik).

- Keuntungan: kondom tidak memengaruhi kesuburan jika di gunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.
- Kerugian: karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, beberapa pria tidak dapat mempertahankan ereksinya saat menggunakan kondom.

4. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (nonoksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma.

Jenis spemisida terbagi menjadi:

a. Aerosol (busa)

b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film

c. Krim

- Keuntungan:efektif seketika , tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu pengguna dan mudah digunakan.
- Kerugian: iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman, gangguan rasa panas di vagina dan tablet busa vagina tidak larut dengan baik.

5. Metode Amenoroa Laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Methode adalah kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (secara efektif artinnya hanya

diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL atau *lactational Amenorrhea Metthod* (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah atau *Natural Family planning (*NFP*)* apabila tidak di kombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

- Keuntungan: efektif tinggi (98%) digunakan selama enam bulan awal setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui.
- Kerugian:metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eks-klusif.

2.5.3 Asuhan Yang Di Berikan

Akseptor keluarga berencana merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu yang akan melaksanakan pemakian KB atau calon akseptor KB, seperti pil, suntik, implant, metode operassi pria (MOP) dan lain sebagainya. Beberapa teknik menulis dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain:

1. Mengumpulkan Data

Yaitu data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehtana, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan,riwayat KB, riwayat obsestri, keadaaan psikologis , pola kebiasaan sehari-hari, riwayat sosial, budaya, dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

2. Melakukan intrepestasi data dasar yang akan dilakukan berasal dari beberapa data yang ditemukan pada pengkajian ibu/akseptor KB.

3. Melakukan identifikasi diagnosis masalah potensial dan mengganti mengantisipai penanganannya, hasil dari interprestasi data dasar dapat digunakan mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi masalah potensial, seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan,potensial fluor albus, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu atau akseptor KB, dilakukan untuk mengantisipasi dan konsumen dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh yaitu rencana asuhan menyeluruh pada ibu atau akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut :

Apabila ibu adalah akseptor KB pil , maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

6. Melaksankan perencanaan yaitu pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/ akseptor KB.

7. Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

S : Data subjektif, berisi tentang data dari pasien melalui anamesis yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

O : Data objektif, data yang diapat dari hasil observasi melalui pemeriksaaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

A : Analisis dan interprestasi, berdasarkan data yang terkumpul dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipassi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera

P : Perencanaan, merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau Lab.