

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang berlangsung secara bertahap, dimulai dari ovulasi yaitu pelepasan sel telur matang, kemudian terjadi pertemuan antara ovum dan spermatozoa yang menyebabkan fertilisasi dan terbentuknya zigot. Zigot selanjutnya mengalami proses nidasi atau implantasi di dalam rahim, kemudian berkembang disertai pembentukan plasenta hingga menjadi janin. Berdasarkan Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan dimulai sejak terjadinya pembuahan antara sel telur dan sperma, baik di dalam maupun di luar rahim, dan berakhir dengan lahirnya bayi serta plasenta melalui jalan lahir. Seluruh proses ini berlangsung sejak konsepsi hingga persalinan dengan durasi sekitar 280 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.(Yulivantina *et al.*, 2024)

2.1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan TM III

a. Perubahan Berat Badan

Selama kehamilan, peningkatan berat badan ibu merupakan proses fisiologis yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Sekitar 25 % dari kenaikan berat badan tersebut berasal dari berat janin, sedangkan sisanya disebabkan oleh peningkatan volume darah ibu, pembesaran uterus, pertumbuhan jaringan payudara, serta bertambahnya volume cairan amnion dan plasenta. Oleh karena itu, pemeriksaan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) perlu dilakukan secara rutin untuk memantau kondisi ibu dan perkembangan janin. Kenaikan berat badan selama masa kehamilan dipengaruhi oleh berapa factor, antara lain:

- 1) Volume cairan amnion. Volume cairan ketuban umumnya mencapai puncaknya pada usia 36-38 minggu. Cairan ketuban dinyatakan berkurang apabila volumenya kurang dari 500 cc. Kondisi kekurangan

cairan ketuban maupun kelebihan cairan ketuban dapat menjadi indikator adanya gangguan pada janin.

- 2) Pembesaran organ reproduksi. Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus mengalami perubahan ukuran dan berat sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin. Pada kondisi tidak hamil, dinding uterus memiliki ketebalan sekitar 1,25 cm, dengan panjang kurang lebih 7,5 cm dan lebar sekitar 5 cm, serta berat berkisar 50-80 gram. Selama masa kehamilan, ukuran dan berat uterus akan meningkat secara bertahap untuk menunjang perkembangan janin hingga waktu persalinan.

Kenaikan berat badan pada ibu hamil, terutama selama trimester I hingga trimester III, merupakan salah satu indikator penting untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin. Besarnya penambahan berat badan yang dianjurkan tidak sama pada setiap ibu hamil, karena disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Dengan demikian, peningkatan berat badan selama masa kehamilan serta pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kondisi berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil yang tercermin melalui IMT. Berikut rumus IMT:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (m)})^2}$$

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

IMT sebelum hamil	Kenaikan BB selama hamil (kg)	Laju kenaikan BB (rata-rata/minggu) (kg)
Underweight IMT < 18,5	12,5 - 18	0,51
Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 - 16	0,42
Overweight IMT 25 – 29,9	7 - 11,5	0,28
Obesitas IMT > 30	5 - 9	0,22

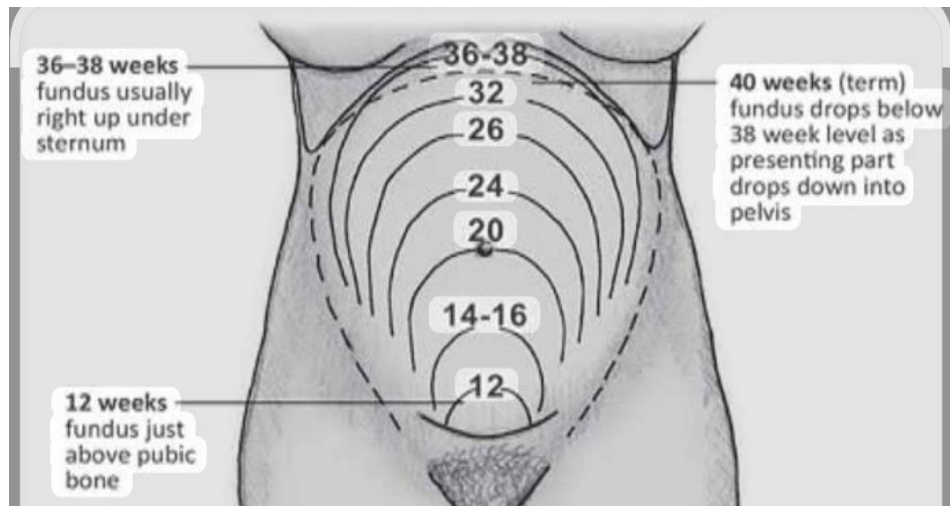
(Yulivantina *et al.*, 2024)

b. Sistem Reproduksi dan Payudara

1. Uterus

Selama masa kehamilan, uterus mengalami proses adaptasi untuk menunjang pertumbuhan serta memberikan perlindungan terhadap hasil konsepsi, yaitu janin, plasenta, amnion, hingga waktu persalinan. Pada saat kehamilan uterus tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Selama masa kehamilan, uterus mengalami pembesaran akibat peregangan dan penebalan sel-sel otot serta peningkatan jaringan ikat dan serabut elastis sehingga kekuatan dinding uterus bertambah. Uterus mampu membesar dengan cepat untuk menampung janin, plasenta dan cairan amnion, kemudian kembali mendekati ukuran semula dalam beberapa

minggu setelah persalinan. Pada kondisi tidak hamil, uterus memiliki berat sekitar 70 gram dengan kapasitas kurang dari 10 mL, sedangkan pada akhir kehamilan beratnya mencapai sekitar 1.100 gram dengan kapasitas rata-rata sekitar 5 liter. (Serinadi *et al.*, 2024) Taksiran pada pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus uteri digambarkan dibawah ini :



Gambar 2.1 Taksiran tinggi fundus uteri
(Serinadi *et al.*, 2024)

2. Serviks

Setelah terjadi konsepsi, serviks mengalami perubahan menjadi lebih lunak dan berwarna kebiruan. Perubahan tersebut disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, edema pada jaringan serviks, serta hipertrofi dan hiperplasia kelenjar-kelenjar serviks. (Serinadi *et al.*, 2024)

3. Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi berhenti sehingga pematangan folikel baru tidak terjadi. Pada ovarium hanya ditemukan satu korpus luteum, yaitu korpus luteum graviditatum, yang berdiameter sekitar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk, korpus luteum berperan menghasilkan hormon estrogen dan progesteron (Serinadi *et al.*, 2024)

4. Vagina dan Perineum

Kehamilan menyebabkan perubahan pada vagina, salah satunya peningkatan pH dari sekitar 4 menjadi 6,5 sehingga ibu hamil lebih rentan

mengalami infeksi, terutama infeksi jamur. Selain itu, dinding vagina mengalami penebalan mukosa, jaringan ikat menjadi lebih longgar, serta terjadi hipertrofi jaringan yang berfungsi mempersiapkan jalan lahir untuk proses persalinan. (Serinadi *et al.*, 2024)

5. Payudara

Pada awal kehamilan, payudara umumnya terasa lebih lunak, disertai rasa gatal dan nyeri. Memasuki bulan kedua, ukuran payudara bertambah besar dan pembuluh vena di bawah kulit tampak lebih jelas. Puting susu juga mengalami pembesaran, menjadi lebih erektile, serta berwarna lebih gelap akibat meningkatnya kadar estrogen yang merangsang pertumbuhan dan percabangan duktus payudara. Setelah beberapa bulan kehamilan, kolostrum mulai dapat dikeluarkan dari puting susu. (Serinadi *et al.*, 2024)

c. Sistem Tubuh Secara Umum

1. Kardiovaskular

Selama kehamilan, sistem kardiovaskular mengalami berbagai adaptasi sebagai bentuk penyesuaian terhadap perubahan fisiologis ibu. Salah satu perubahan yang terjadi adalah hipertrofi atau pembesaran ringan pada jantung akibat meningkatnya volume darah dan curah jantung, serta terdorongnya diafragma ke arah atas. (Karnilan Lestari Ningsi Sam *et al.*, 2024)

Selain perubahan ukuran dan posisi jantung, kehamilan juga menyebabkan perubahan fisiologis lain pada sistem kardiovaskular. Pada pertengahan kehamilan, tekanan darah sistolik maupun diastolik biasanya menurun sekitar 5–10 mmHg, yang diduga berkaitan dengan vasodilatasi perifer sebagai respons terhadap perubahan hormonal selama kehamilan. Selama trimester ketiga, tekanan darah ibu harus kembali ke tekanan darah selama trimester ketiga.

Pada usia kehamilan 16 minggu terjadi Hemodilusi, yaitu peningkatan volume darah sekitar 1.500 mL yang terdiri atas kurang lebih

1.000 mL plasma dan 450 mL sel darah merah. Peningkatan volume darah mulai berlangsung pada usia kehamilan 10–12 minggu, mencapai puncaknya sekitar 30–50% di atas volume darah sebelum hamil pada usia kehamilan 20–26 minggu, kemudian mulai menurun setelah minggu ke-29. (Karnilan Lestari Ningsi Sam *et al.*, 2024)

Peningkatan volume darah tersebut berfungsi untuk:

- a) Mendukung sistem vaskular yang mengalami adaptasi akibat pembesaran uterus
- b) Mempertahankan hidrasi jaringan ibu dan janin, baik saat ibu berdiri maupun berbaring
- c) Menyediakan cadangan cairan untuk menggantikan kehilangan darah selama persalinan dan masa nifas.

2. Pernafasan

Selama kehamilan, sistem pernapasan mengalami adaptasi ventilasi dan perubahan struktur sebagai respons terhadap meningkatnya kebutuhan metabolisme serta kebutuhan oksigen pada uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan relaksasi ligamen iga sehingga rongga dada dapat mengembang lebih luas. Di sisi lain, pembesaran uterus mengurangi ruang paru dan rongga toraks, sehingga ibu hamil cenderung bernapas lebih dalam dengan peningkatan frekuensi napas yang relatif minimal. (Karnilan Lestari Ningsi Sam *et al.*, 2024)

3. Kulit

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan jaringan selama kehamilan menyebabkan berbagai adaptasi pada sistem integumen. Perubahan tersebut meliputi peningkatan ketebalan kulit dan lemak subkutan, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, meningkatnya aktivitas kelenjar keringat serta kelenjar sebacea, dan meningkatnya sensitivitas kulit terhadap reaksi alergi. Selain itu, kulit pada dinding perut dapat mengalami perubahan warna menjadi kemerahan atau kusam, yang terkadang juga muncul pada payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai *striae gravidarum*. (Karnilan Lestari Ningsi Sam *et al.*, 2024)

4. Pencernaan

Pada masa kehamilan saluran cerna mengalami perubahan yang menarik, mulai dari perubahan nafsu makan yang berubah. Pada awal kehamilan sering terjadi perubahan nafsu makan akibat nausea atau vomitus, yang terjadi akibat perubahan saluran cerna dan peningkatan kadar HCG dalam darah. Selain itu peningkatan estrogen menyebabkan tonus otot tractus menurun sehingga motilitas juga berkurang dan menurunkan sekresi.

2.1.3 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu hamil

Beberapa kebutuhan yang diperlukan ibu hamil

1. Kalori

Kebutuhan energi ibu hamil berkisar sekitar 2.500 kalori per hari untuk mendukung pertumbuhan janin dan perubahan fisiologis selama kehamilan. Oleh karena itu, ibu hamil dan keluarganya perlu memperoleh edukasi mengenai jenis-jenis makanan yang dapat memenuhi kebutuhan energi tersebut dengan bahasa yang mudah dipahami. Asupan kalori yang berlebihan dapat meningkatkan risiko obesitas, yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia. Selain itu, kenaikan berat badan selama kehamilan dianjurkan tidak melebihi 10–12 kg. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

2. Omega 3 dan kolin

Meski bentuk tubuhnya sudah semakin sempurna, namun janin masih tetap membutuhkan asupan untuk perkembangan otak dan sistem sarafnya. Jadi, ibu tetap membutuhkan asupan asam lemak omega-3 dan kolin untuk mendukung tumbuh kembang janin. sebagai sumber omega-3 alami, ibu bisa mengonsumsi makanan seperti salmon, tuna, dan sarden serta telur yang berat badan ibu, sebaiknya pilih susu dan produk susu yang rendah lemak. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

3. Protein

Ibu hamil membutuhkan sekitar 85 gram protein setiap hari untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu. Protein dapat diperoleh dari sumber nabati, seperti kacang-kacangan, maupun sumber hewani, seperti ikan, ayam, telur, susu, dan keju. Kekurangan asupan protein selama kehamilan dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, anemia, dan edema.(Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

4. Kalsium

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil mencapai sekitar 1,5 gram per hari. Mineral ini berperan penting dalam pembentukan tulang dan otot janin. Sumber kalsium yang mudah diperoleh antara lain susu, keju, yogurt, serta kalsium karbonat. Asupan kalsium yang tidak mencukupi dapat menyebabkan riketsia pada bayi dan osteomalasia pada ibu. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

5. Zat Besi

Selama kehamilan, peningkatan aktivitas metabolisme menyebabkan kebutuhan oksigen jaringan ikut meningkat. Oksigen diangkut oleh hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah, sehingga ibu hamil memerlukan asupan zat besi yang cukup untuk mempertahankan kadar hemoglobin tetap normal. Kebutuhan zat besi selama kehamilan sekitar 30 mg per hari, terutama mulai trimester kedua. Pada ibu hamil yang tidak mengalami anemia, suplementasi zat besi secara mingguan umumnya sudah memadai. Suplemen yang dapat diberikan meliputi ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia defisiensi besi. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

6. Zink

Asupan zink atau seng selama trimester III dapat membantu mencegah kelahiran prematur.(Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

7. Asam Folat

Selain zat besi, pembentukan dan pematangan sel darah merah juga memerlukan asupan asam folat yang cukup. Selama kehamilan, kebutuhan asam folat mencapai sekitar 400 mikrogram per hari. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu hamil berisiko mengalami anemia megaloblastik akibat terganggunya proses pematangan sel darah merah. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

8. Vitamin A

Vitamin A yang dibutuhkan saat memasuki trimester ketiga adalah sebanyak 850 mg. Ibu hamil bisa mendapatkan asupan vitamin A alami dari buah-buahan dan sayuran seperti wortel, tomat, ubi jalar, bayam, juga susu dan telur. Sebaiknya, untuk konsumsi vitamin A ini tidak secara berlebihan sampai ibu mengonsumsi suplemen. Vitamin A juga bisa menyebabkan overdosis pada si kecil jika berlebihan dikonsumsi. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

2.1.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Tahapan perkembangan janin mengacu pada perkembangan janin selama kehamilan. Kehidupan janin biasanya diukur dari pertama ovulasi atau pembuahan, dan biasanya diukur dari haid pertama hari terakhir pada periode menstruasi (masa gestasi). Berikut table pertumbuhan dan perkembangan janin :

Tabel 2.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Minggu	Panjang Janin (±)	Berat Janin (±)	Perkembangan (±)
8	2,5 cm	20 gram	Jantung janin mulai berdenyut, gambaran wajah dapat terlihat, mulai terbentuk ekstremitas, abdomen besar, kantong kehamilan terbentuk. Masih seperti bentuk kacang merah.
12	7-9 cm	45 gram	Gerakan janin mulai terasa, jenis kelamin sudah dapat dibedakan, denyut jantung dapat terdengar dengan Doppler.
16	10-17 cm	55-120 gr	Mulai terbentuk lanugo, hati dan pancreas mulai berfungsi, refleks menelan utuh

20	25 cm	223 gr	Antibodi mulai diproduksi, meconium terdapat diusus bagian atas, terbentuk lemak coklat, pola tidur dan aktivitas dapat dibedakan.
24	28-36 cm	500 gr	Sudah terdapat verniks kaseosa, meconium terdapat di rectum, kelopak dan bulu mata dapat dibedakan, kelopak mata mulai terbuka dan pupil rekatif.
28	35-38 cm	1.200 gr	Alveolus paru matang, mata mulai membuka, testis turun.(Jika janin laki-laki)
32	38-43 cm	1.600 gr	Terdapat simpanan lemak di subkutan, refleks moro sudah aktif, terbentuknya Cadangan besi. Janin mulai peka terhadap suara-suara dari luar rahim, kuku jari terbentuk
36	42-49 cm	1.900 -2.700 gr	Simpanan lemak di subkutan meningkat, lanugo menghilang dan paru hamper matang.
40	48-52 cm	3.000 gr	Ginjal aktif, verniks kaseosa terbentuk lengkap, kuku jari melebihi ujung jari.

(Desri Nova H et al., 2023)



Gambar 2.2 Perkembangan Janin 8-40 minggu

(Desri Nova H et al., 2023)

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Pengenalan secara dini terhadap gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan langkah penting dalam mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan kehamilan maupun keselamatan ibu. Selain itu, faktor risiko serta penyakit penyerta perlu diidentifikasi sedini mungkin agar dapat dilakukan penatalaksanaan dan upaya pencegahan secara optimal guna mengurangi risiko

terjadinya komplikasi yang berdampak pada kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya.(Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu, sebagai berikut:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan melalui vagina selama kehamilan perlu diwaspadai apabila darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya banyak, atau disertai nyeri. Pada kehamilan usia muda, kondisi tersebut dapat mengindikasikan abortus, kehamilan mola, maupun kehamilan ektopik. Sementara itu, pada kehamilan lanjut, perdarahan yang berwarna merah, baik segar maupun kehitaman, dengan jumlah yang banyak dan dapat terjadi tanpa disertai nyeri, dapat menjadi tanda plasenta previa atau solusio plasenta. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

1. Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan kondisi ketika plasenta berimplantasi pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (OUI). Insidensi plasenta previa diperkirakan berkisar antara 3–6 kasus pada setiap 1.000 kehamilan.

2. Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruptio plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus. sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

b. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang berlangsung terus-menerus, berintensitas berat, dan tidak membaik setelah beristirahat merupakan salah satu tanda bahaya selama kehamilan. Kondisi ini terkadang disertai gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau berbayang. Gejala tersebut dapat mengarah pada preeklamsia sehingga memerlukan penanganan segera. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

c. Bengkak pada wajah dan tangan

Pembengkakan pada wajah, tangan, atau area sekitar mata akibat penumpukan cairan (edema), terutama jika disertai kenaikan berat badan secara tiba-tiba sekitar 1 kg atau lebih tanpa perubahan pola makan, perlu diwaspadai. Edema merupakan akumulasi cairan yang berlebihan di dalam jaringan tubuh dan umumnya ditandai dengan pembengkakan pada kaki, jari tangan, wajah, serta peningkatan berat badan. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

d. Nyeri abdomen hebat

Nyeri perut yang terasa sangat hebat, menetap, dan tidak berkurang meskipun telah beristirahat dapat menjadi tanda adanya komplikasi serius yang mengancam keselamatan ibu maupun janin. Apabila disertai tanda dan gejala lain, kondisi ini dapat mengindikasikan preeklamsia. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

e. Gerakan Janin Berkurang

Berkurangnya gerakan janin atau tidak adanya gerakan merupakan salah satu tanda bahaya kehamilan. Umumnya ibu mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan sekitar lima hingga enam bulan, meskipun sebagian ibu dapat merasakannya lebih awal. Saat janin tidur, frekuensi gerakannya memang dapat berkurang. Namun, dalam kondisi ibu beristirahat dan memiliki asupan makan serta minum yang cukup, janin seharusnya bergerak sedikitnya tiga kali dalam satu jam. Gerakan yang kurang dari jumlah tersebut dapat menjadi indikasi adanya gangguan pada janin. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

f. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan kondisi pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan dimulai. Keadaan ini dapat terjadi akibat melemahnya membran ketuban, meningkatnya tekanan intrauterin, maupun kombinasi dari kedua faktor tersebut. Selain itu, infeksi yang berasal dari vagina atau serviks juga dapat menjadi penyebab KPD. Diagnosis awal dapat ditegakkan dengan mengamati keluarnya cairan dari vagina, sedangkan identifikasi cairan ketuban dapat dilakukan menggunakan uji nitrazin (tes lakmus), yang ditandai dengan perubahan warna kertas lakmus dari merah menjadi biru. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

g. Demam tinggi

Demam tinggi selama kehamilan dapat menjadi salah satu tanda adanya infeksi. Penanganan awal meliputi istirahat yang cukup, meningkatkan asupan cairan, serta melakukan kompres untuk membantu menurunkan suhu tubuh. Infeksi pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh yang kemudian memicu munculnya berbagai tanda dan gejala penyakit. (Karnilan Lestari Ningsi Sam *et al.*, 2024)

2.1.5 Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan rasa nyeri yang muncul pada daerah tulang belakang dan menjadi salah satu keluhan yang paling sering dialami selama kehamilan. Keluhan ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan akibat perubahan pusat gravitasi tubuh ibu serta perubahan postur sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin. Selain itu, pembesaran uterus dan peningkatan berat badan juga berperan dalam timbulnya nyeri punggung karena keduanya memengaruhi keseimbangan dan postur tubuh ibu hamil. (Sari & Mardalena, 2024)

Keluhan nyeri dapat dirasakan pada punggung bagian atas maupun bawah, terutama pada trimester III. Kondisi tersebut berkaitan dengan meningkatnya kurva lumbal (lordosis) yang menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke arah depan. Beban uterus yang semakin besar di atas pelvis mendorong pelvis bergerak ke depan sehingga lengkung pinggang bertambah dan memicu timbulnya nyeri. Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang umum pada ibu hamil, khususnya pada trimester II dan III. Diperkirakan sekitar 70% ibu hamil mengalami berbagai tingkat nyeri punggung selama kehamilan, bahkan keluhan tersebut dapat berlanjut hingga proses persalinan dan masa postpartum. (Sari & Mardalena, 2024)

2.1.6 Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) merupakan pemberian vaksin yang mengandung toksoid tetanus untuk merangsang pembentukan kekebalan aktif terhadap infeksi bakteri *Clostridium tetani*, sehingga mampu mencegah terjadinya penyakit tetanus pada ibu maupun bayi baru lahir, termasuk tetanus neonatorum.

Imunisasi ini bermanfaat untuk melindungi ibu dari risiko infeksi selama kehamilan dan persalinan serta memberikan perlindungan pasif kepada bayi melalui antibodi maternal. Pemberian imunisasi TT dilakukan secara bertahap dan bersifat kumulatif, dimulai sejak masa bayi sebagai bagian dari imunisasi dasar, dilanjutkan pada usia sekolah melalui program imunisasi, kemudian pada wanita usia subur atau calon pengantin, hingga pada masa kehamilan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan status imunisasi yang dimiliki.

Tabel 2.3 : Imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungannya
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)

Dalam praktik pelayanan antenatal, penentuan status imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan melalui skrining yang menitikberatkan pada penelusuran riwayat imunisasi sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Ardillah *et al.* (2024) yang menekankan bahwa status imunisasi TT ibu hamil ditentukan berdasarkan riwayat imunisasi yang telah diterima sebelumnya. Hal ini juga didukung oleh Nufus *et al.* (2023) yang juga menunjukkan bahwa kelengkapan status TT berkaitan dengan riwayat imunisasi yang dimiliki ibu. Sementara itu, Fadhila (2025) menambahkan bahwa pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dipengaruhi oleh riwayat serta kepatuhan imunisasi sebelumnya, sehingga memperkuat pentingnya riwayat dalam proses skrining. Berbeda dengan itu, Sari (2022) lebih menyoroti aspek perilaku dengan menyatakan bahwa pengalaman imunisasi sebelumnya berperan dalam membentuk kepatuhan ibu dalam melanjutkan imunisasi TT saat hamil. Adapun Wulandari *et al.* (2024) menekankan peran edukasi dalam meningkatkan pemahaman ibu terhadap riwayat imunisasi yang dimiliki sebagai dasar pengambilan keputusan imunisasi. Meskipun masing-masing penelitian memiliki fokus yang berbeda, baik pada riwayat, kepatuhan, pengalaman, maupun edukasi, seluruhnya menunjukkan bahwa imunisasi TT pada masa kehamilan tidak berdiri

sendiri, melainkan merupakan kelanjutan dari rangkaian imunisasi sebelumnya. Dengan demikian, riwayat imunisasi yang diperoleh pada fase kehidupan sebelum kehamilan, termasuk pada usia sekolah melalui program imunisasi maupun pada masa pranikah, secara konseptual menjadi bagian yang diperhitungkan dalam skrining status imunisasi TT pada ibu hamil selama riwayat tersebut dapat diidentifikasi dengan jelas.

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan kepada perempuan secara komprehensif dan berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pelayanan ini dilaksanakan melalui tahapan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan tindakan, evaluasi, serta pendokumentasian untuk mempertahankan kesehatan ibu dan bayi sekaligus mencegah terjadinya komplikasi. (Tahir & Annisa, 2024) (Yulivantina *et al.*, 2024)

b. Tujuan Asuhan Kebidanan

Asuhan kehamilan bertujuan untuk memastikan bahwa proses kehamilan berlangsung sesuai dengan usia kehamilan dan tetap dalam kondisi normal tanpa adanya komplikasi. (Yulivantina *et al.*, 2024) Upaya ini dilakukan melalui beberapa aspek, yaitu:

1. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental, seperti menjaga kebersihan diri, memenuhi kebutuhan gizi, serta mempersiapkan proses persalinan.
2. Melakukan pemantauan perkembangan kehamilan secara berkala guna memastikan kondisi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin tetap optimal.
3. Mengupayakan peningkatan kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh, baik dari segi fisik, mental, maupun sosial.
4. Mencegah terjadinya kelainan atau komplikasi sedini mungkin, termasuk komplikasi yang bersifat medis, bedah, maupun obstetri.

5. Menyusun perencanaan persalinan serta melakukan persiapan yang matang untuk meminimalkan risiko komplikasi dan trauma selama proses persalinan.
6. Mempersiapkan ibu agar mampu memberikan ASI eksklusif, menjalani masa nifas dengan baik, serta merawat bayi dari aspek fisik, psikologis, dan sosial.
7. Merencanakan peran ibu dan keluarga dalam menghadapi persalinan serta mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Pada kehamilan normal, pelayanan antenatal dianjurkan dilakukan sedikitnya enam kali selama masa kehamilan. Kunjungan tersebut terdiri atas satu kali pada trimester I (0–13 minggu), dua kali pada trimester II (14–27 minggu), dan tiga kali pada trimester III (28–40 minggu). Dari seluruh kunjungan tersebut, minimal dua kali pemeriksaan disarankan dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi, yaitu masing-masing satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III. (Yulivantina *et al.*, 2024)

Frekuensi kunjungan antenatal umumnya dilakukan setiap satu bulan sekali selama trimester I dan II. Memasuki trimester III, pemeriksaan dianjurkan lebih sering, yaitu setiap dua minggu hingga muncul tanda-tanda persalinan. (Yulivantina *et al.*, 2024)

d. Pelayanan Asuhan Standar “10T” (Yulivantina *et al.*, 2024)

Salah satu standarpelayanan kehamilan yang diterapkan saat ini adalah **pelayanan antenatal terpadu**, yang meliputi beberapa komponen berikut:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pada kunjungan pertama dilakukan pengukuran tinggi badan untuk mengidentifikasi ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm yang berisiko mengalami panggul sempit. Berat badan diukur pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertambahan berat badan ibu dan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulan dapat mengindikasikan gangguan pertumbuhan janin. Menilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas /LiLA) pada kunjungan awal.

2. Penilaian status gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kunjungan awal untuk menilai status gizi ibu hamil. Nilai LiLA kurang dari 23,5 cm menunjukkan adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, serta kelainan pada janin.

3. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah diperiksa pada setiap kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar 120/80 mmHg. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, ibu perlu diwaspadai mengalami hipertensi dalam kehamilan.

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

TFU diukur setiap kali kunjungan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai usia kehamilan. Pengukuran menggunakan pita ukur mulai usia kehamilan 24 minggu. Hasil yang tidak sesuai dengan usia kehamilan dapat mengarah pada adanya gangguan pertumbuhan janin.

5. Penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian letak janin dilakukan sejak akhir trimester II dan diulang pada setiap kunjungan berikutnya. Pemeriksaan ini bertujuan memastikan posisi janin menjelang persalinan. Pada trimester III, apabila bagian terbawah janin bukan kepala atau kepala belum memasuki panggul, perlu dicurigai adanya kelainan letak, panggul sempit, atau kondisi lain. Pemeriksaan DJJ dimulai pada akhir trimester I dan dilanjutkan setiap kunjungan. Frekuensi DJJ kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit dapat mengindikasikan gawat janin.

6. Skrining dan imunisasi tetanus difteri (Td)

Status imunisasi tetanus dievaluasi oleh tenaga kesehatan, kemudian imunisasi Td diberikan sesuai indikasi, umumnya pada usia kehamilan 5–6 bulan. Pemberian imunisasi bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus.

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi sedikitnya 90 tablet tambah darah selama masa kehamilan, dimulai sejak kunjungan antenatal pertama. Suplementasi

ini bertujuan mencegah dan mengatasi anemia, yang dapat meningkatkan risiko persalinan prematur dan bayi lahir dengan berat badan rendah.

8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi penentuan golongan darah sebagai persiapan apabila diperlukan transfusi darah, pemeriksaan hemoglobin (Hb) untuk mendeteksi anemia, serta pemeriksaan HBsAg guna mengetahui kemungkinan infeksi hepatitis B.

9. Tatalaksa atau pengobatan

Apabila selama kehamilan ditemukan masalah kesehatan atau komplikasi, tenaga kesehatan akan memberikan penatalaksanaan dan pengobatan sesuai kondisi ibu.

10. Konseling dan temu wicara

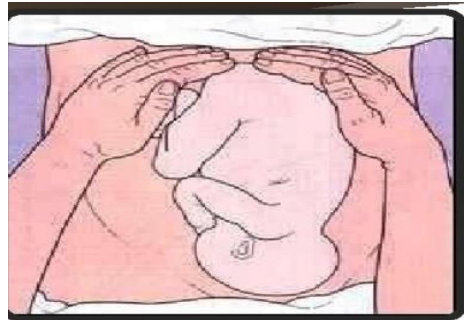
Pada setiap kunjungan antenatal, tenaga kesehatan memberikan edukasi mengenai perawatan selama kehamilan, persiapan persalinan, pencegahan kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, pelayanan keluarga berencana, serta pentingnya imunisasi pada bayi.

e. **Pemeriksaan Palpasi Leopold**

Pemeriksaan palpasi leopold adalah pemeriksaan yang digunakan untuk menerapkan posisi janin didalam rahim dan usia kehamilan berdasarkan tinggi fundus uteri, yang terdiri dari Leopold I, Leopold II, Leopold III, dan Leopold IV. (Serinadi et al., 2024)

1) Leopold I

Pemeriksaan Leopold I dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri (TFU) serta mengidentifikasi bagian janin yang berada di fundus. Pemeriksa berdiri menghadap ibu hamil, kemudian kedua tangan ditempatkan pada bagian fundus untuk mengukur tinggi fundus sekaligus meraba bagian janin yang berada di lokasi tersebut. Apabila bagian yang teraba berbentuk bulat, lunak, besar, dan tidak melenting, maka bagian tersebut menunjukkan bokong janin. (Serinadi *et al.*, 2024)



Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold I
(Setiawandari, 2023)

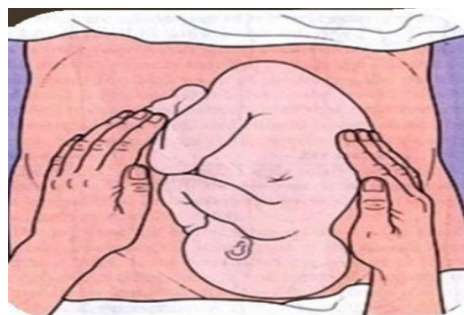
2) Leopold II

Tujuan pemeriksaan Leopold II adalah mengetahui letak punggung dan bagian kecil janin pada sisi kanan atau kiri abdomen ibu.

Cara pelaksanaannya :

- Letakkan kedua tangan pada kedua sisi perut ibu
- Salah satu tangan menahan sisi abdomen yang berlawanan, sedangkan tangan lainnya meraba sisi yang diperiksa.
- Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan.

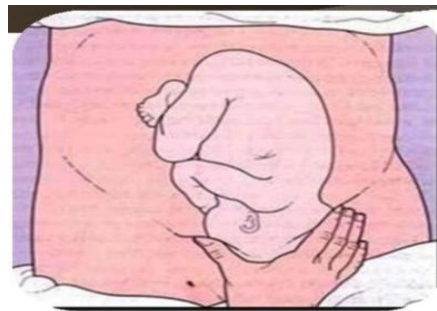
Bagian yang terasa rata, memanjang, keras, dan memberikan tahanan menunjukkan punggung janin, sedangkan tonjolan-tonjolan kecil yang teraba merupakan ekstremitas janin.(Serinadi *et al.*, 2024)



Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold II
(Setiawandari, 2023)

3) Leopold III

Leopold III bertujuan mengidentifikasi bagian presentasi janin yang berada di bagian bawah uterus. Pemeriksa menahan fundus dengan satu tangan, kemudian tangan lainnya meraba bagian bawah rahim. Bagian yang terasa bulat, keras, dan melenting menandakan kepala janin, sedangkan bagian yang bulat, besar, dan lunak menunjukkan bokong. Apabila kedua bagian tersebut tidak ditemukan, perlu dipertimbangkan kemungkinan janin berada dalam letak melintang. Selanjutnya, apabila kepala masih dapat digerakkan, berarti kepala belum memasuki pintu atas panggul (PAP), sehingga pemeriksaan Leopold IV tidak perlu dilakukan. (Serinadi *et al.*, 2024)



Gambar 2.5 Pemeriksaan Leopold III

(Setiawandari, 2023)

4) Leopold IV

Pemeriksaan Leopold IV dilakukan untuk menilai apakah bagian terendah janin, terutama kepala, telah memasuki pintu atas panggul.

Cara pelaksanaannya :

- a. Pemeriksa berdiri menghadap ke arah kaki ibu, kemudian kedua tangan ditempatkan pada bagian bawah abdomen untuk meraba bagian presentasi janin
- b. Jika kedua tangan masih dapat saling mendekat (konvergen), berarti kepala belum memasuki PAP. Sebaliknya, apabila kedua tangan tidak dapat saling bertemu (divergen), hal tersebut menunjukkan bahwa kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul. (Serinadi *et al.*, 2024)



Gambar 2.6 Pemeriksaan Leopold IV
(Setiawandari, 2023)

2.1.8 Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

Nyeri punggung yang dialami ibu hamil memerlukan penanganan yang sesuai agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari maupun kenyamanan selama kehamilan. Upaya penatalaksanaan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian obat sesuai indikasi serta pemenuhan kebutuhan kalsium selama kehamilan. Sementara itu, penanganan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan melakukan aktivitas fisik ringan, seperti berjalan kaki pada pagi hari, mengikuti prenatal yoga, memperbaiki posisi tidur, serta menerapkan mekanika tubuh yang benar dalam beraktivitas. (Simbolon *et al.*, 2023). Tujuan utama mekanika tubuh adalah memfasilitasi penggunaan kelompok otot yang tepat secara efisien dan aman untuk mempertahankan keseimbangan, mengurangi energy yang dibutuhkan, mengurangi kelelahan, dan menurunkan risiko cedera. Disamping itu mekanika tubuh yang baik sebagai perubahan fisiologis normal pada kesejajaran tubuh yang disebabkan oleh postur tubuh yang buruk, mengidentifikasi trauma, kerusakan otot atau disfungsi saraf dan memperoleh informasi mengenai factor-faktor lain yang mempengaruhi kesejajaran tubuh yang buruk, seperti kelelahan, malnutrisi, dan masalah psikologis. (Arummega, 2023)

Metode nonfarmakologis seperti stimulasi pijat, kompres panas/dingin, mekanika tubuh yang baik, teknik distraksi, self-hypnosis, olahraga yang teratur, dan penghilang rasa nyeri. Metode nonfarmakologis ini sederhana, efektif dan bebas dari efek samping.

a) Body Mekanik

Mekanika tubuh merupakan usaha koordinasi dari muskuloskeletal dan sistem saraf untuk mempertahankan keseimbangan yang tepat. Mekanika tubuh merupakan salah satu cara menggunakan tubuh secara efisien, yaitu tidak banyak mengeluarkan tenaga, terkoordinasi, serta aman dalam menggerakkan dan mempertahankan keseimbangan selama beraktivitas. (Prisusanti et al., 2022)

Teknik ini bertujuan untuk mengurangi keluhan nyeri punggung dan meminimalisir kemungkinan nyeri lebih buruk bahkan sampai masa postpartum. Manfaat lain dari mekanika tubuh adalah membuat tubuh menjadi segar, memperbaiki tonus otot, mengontrol berat badan, mengurangi stress, meningkatkan relaksasi, serta merangsang peredaran darah ke otot dan organ tubuh yang lain sehingga dapat meningkatkan kelenturan tubuh. Elemen mekanika tubuh pada umumnya terdapat 3 hal yang meliputi: Body alignment (postur tubuh), keseimbangan, dan pergerakan tubuh. Postur tubuh yang benar adalah sebagai berikut:

1. Posisi berdiri

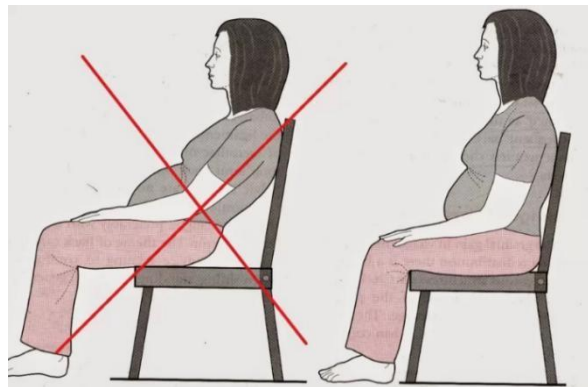
Posisi kepala tegak, tidak menekuk, menghadap ke atas atau miring ke salah satu sisi. Bahu diluruskan dengan sedikit membusungkan dada. Otot perut dikencangkan, panggul tidak didorong maju atau mundur. Kedua ujung kaki menghadap ke depan, berat badan ditopang secara merata oleh kedua kaki. Jangan berdiri pada posisi yang sama untuk waktu yang lama.



Gambar 2.7 Posisi berdiri ibu hamil
(Prisusanti et al., 2022)

2. Posisi duduk

Menempatkan pinggul atau bokong di belakang kursi dan meluruskan bahu. Lekukan pinggang diperbaiki dengan memasang penyangga atau ditopang dengan bantal, gulungan kain atau handuk. Duduk bertumpu pada kedua tulang duduk dan selangkangan. Upayakan untuk menekuk lutut sedikit lebih banyak daripada paha. Gunakan pijakan kaki sesuai kebutuhan. Menyilangkan kaki tidak dianjurkan. Kedua kaki harus rata di lantai. Posisi duduk yang sama tidak boleh lebih dari 30 menit. Saat bekerja, ketinggian kursi dan meja disesuaikan untuk kenyamanan. Usahakan menempatkan meja dekat dengan tubuh, meletakkan siku dan lengan pada sandaran tangan kursi, dan merilekskan bahu. Jika ingin duduk di kursi putar, maka berputar menggunakan seluruh tubuh bukan hanya memutar pinggul. Jika Anda mengalami sakit punggung, duduklah tidak lebih 15 menit. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)



Gambar 2.8 Posisi duduk ibu hamil
(Prisusanti et al., 2022)

3. Posisi mengangkat beban

Ketika seorang wanita hamil mencoba untuk mengangkat barang bawaannya, hendaknya meletakkan barang bawaannya lebih dekat ke poros tubuhnya. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)



Gambar 2.9 Posisi mengangkat beban
(Prisusanti et al., 2022)

4. Bangun dari posisi berbaring

Ketika seorang wanita hamil bangun dari berbaring, awalnya dengan menekuk lututnya untuk berbaring kesamping kemudian menopang tubuhnya dengan lengan ke posisi duduk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menggunakan teknologi mekanik tubuh yang baik, maka dapat menstabilkan ketegangan otot dan postur tubuh, menjaga berat badan, mengelola stres, meningkatkan relaksasi dan melancarkan peredaran darah ke otot dan organ tubuh lainnya. (Indah Putri Ramadhanti *et al.*, 2023)



Gambar 2.10 Posisi bangun dari posisi tidur
(Prisusanti *et al.*, 2022)

b) Senam Hamil

Senam hamil merupakan serangkaian latihan fisik yang dirancang khusus untuk ibu hamil dengan tujuan menjaga kebugaran tubuh, meningkatkan fleksibilitas, serta mempersiapkan kondisi fisik dan mental dalam menghadapi persalinan. Latihan ini mencakup gerakan ringan, peregangan otot, latihan pernapasan, serta teknik relaksasi yang disesuaikan dengan usia kehamilan sehingga tetap aman dilakukan. Senam hamil atau prenatal yoga diketahui dapat membantu ibu tetap aktif selama kehamilan sekaligus mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan melalui latihan pernapasan dan relaksasi. (Galaupa *et al.*, 2022)

Senam hamil memiliki berbagai manfaat, antara lain meningkatkan kebugaran tubuh ibu selama kehamilan, mengurangi keluhan fisik seperti nyeri

punggung, memperbaiki postur tubuh, serta meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas otot terutama pada area panggul. Selain itu, latihan ini juga membantu melancarkan sirkulasi darah, mengurangi stres dan kecemasan, serta mempersiapkan tubuh menghadapi proses persalinan dengan lebih baik.(Galaupa et al., 2022)

Salah satu gerakan yang dapat dilakukan dalam senam hamil adalah *Warrior 1 (Virabhadrasana I)* yang telah dimodifikasi agar aman bagi ibu hamil. Gerakan ini bermanfaat untuk melatih keseimbangan, memperkuat otot kaki, membuka area dada dan panggul, serta meningkatkan daya tahan tubuh. Selain itu, gerakan ini juga membantu meningkatkan fleksibilitas pinggul dan memperbaiki postur tubuh selama kehamilan.(Galaupa et al., 2022)

Adapun langkah-langkah melakukan gerakan *Warrior 1* yang dimodifikasi adalah sebagai berikut:

- Berdiri tegak dengan posisi kaki terbuka selebar pinggul
- Langkahkan satu kaki ke belakang sekitar 1–1,5 meter
- Tekuk lutut kaki depan secara perlahan tanpa melebihi ujung jari kaki
- Pertahankan kaki belakang tetap lurus dengan posisi stabil
- Arahkan panggul menghadap ke depan
- Angkat kedua tangan ke atas atau sesuaikan dengan kenyamanan
- Atur pernapasan secara perlahan dan tahan posisi selama beberapa detik
- Kembali ke posisi awal dan ulangi pada sisi yang berlawanan (Galaupa et al., 2022)



(Galaupa et al., 2022)

2.1.9 Persiapan Laktasi pada Ibu Hamil

Persiapan menyusui sejak masa kehamilan merupakan langkah penting untuk membantu ibu lebih siap dalam memberikan ASI setelah persalinan. Persiapan yang dilakukan sejak dini dapat meningkatkan kesiapan ibu, baik secara fisik maupun psikologis, sehingga proses menyusui dapat berlangsung dengan lebih optimal. Menyusui merupakan nutrisi terbaik dalam hal mencegah penyakit, menyelamatkan nyawa, dan juga memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat selama 1.000 hari pertama kehidupan. Ibu remaja sering kali kurang dalam hal pengetahuan dan keterampilan dalam menyusui, kurangnya dukungan menyusui dari keluarga dan tenaga kesehatan serta mempersepsikan kesulitan menyusui seperti teknik menempel, posisi, manajemen masalah menyusui dan kelelahan. (Lily Yulaikhah, 2023)

Menyusui adalah cara alami dan paling tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Sebagian besar ibu yang menyusui bayinya tidak menyiapkan payudaranya terlebih dulu supaya sukses dalam menyusui secara eksklusif, karena mereka menganggap menyusui adalah suatu hal yang biasa sehingga sering menemui kegagalan dan kesulitan dalam menyusui bayinya. Dengan adanya fakta ini maka sangat diperlukan tindakan bidan memberikan pendidikan perawatan payudara pada wanita hamil untuk membantu agar proses laktasi nanti berjalan lancar. Persiapan yang paling penting adalah persiapan psikologis pada ibu, yakinkan bahwa ibu pasti akan berhasil untuk menyusui, timbulkan pada ibu bahwa dia sangat berniat untuk menyusui bayinya secara eksklusif, sehingga ketika sudah melahirkan betul-betul sudah siap untuk menyusui bayinya. (Lily Yulaikhah, 2023)

Persiapan laktasi selama kehamilan mempengaruhi kepercayaan diri dan efikasi diri ibu yang merupakan predictor pemberian ASI dan praktik pemberian ASI eksklusif. Selain berpengaruh pada pemberian ASI, persiapan laktasi juga berpengaruh terhadap produksi ASI. Persiapan psikologis ibu selama masa kehamilan memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan menyusui. Sikap dan komitmen positif untuk memberikan ASI sebaiknya mulai dibangun

sejak kehamilan, bahkan sebelum kehamilan terjadi. Mengingat masih banyak ibu yang menghadapi berbagai kendala dalam menyusui, bidan perlu memberikan edukasi, motivasi, dan dukungan agar ibu memiliki keyakinan serta kesiapan untuk menyusui bayinya .(Lily Yulaikhah, 2023)

Edukasi menyusui selama kehamilan bertujuan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui selama kehamilan, sebelum bayi lahir. Salah satu penyebab ibu tidak dapat menyusui bayi adalah kurangnya pendidikan dan pengetahuan tentang cara menyusui .

Perawatan payudara pada ibu hamil dengan langkah-langkah sebagai berikut

1. Basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa.
2. Oleskan atau kompres puting susu beserta area areola menggunakan minyak kelapa selama sekitar 2–3 menit. Tindakan ini bertujuan untuk melunakkan kerak atau kotoran yang menempel sehingga puting lebih mudah dibersihkan.
3. Pegang kedua puting susu, kemudian lakukan gerakan menarik dan memutar secara perlahan ke arah luar dan ke arah dalam..
4. Sangga pangkal payudara menggunakan kedua tangan, lalu lakukan pemijatan secara lembut dengan arah menuju puting susu
5. Lanjutkan pemijatan pada area areola hingga keluar sekitar 1–2 tetes ASI atau kolostrum. Setelah selesai, bersihkan puting susu beserta area sekitarnya menggunakan handuk yang bersih dan kering.(Lily Yulaikhah, 2023)

Pakailah bra menyusui yang nyaman, tidak menekan payudara serta mampu menopang payudara dengan baik. Hindari memakai bra yang terlalu ketat atau menekan payudara selama kehamilan.Oleh sebab itu, bidan harus memberikan edukasi antanetal dan bimbingan tentang persiapan laktasi.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan pembukaan dan penipisan serviks, diikuti penurunan janin melalui jalan lahir hingga bayi,

plasenta, dan selaput ketuban lahir dari rahim ibu. Melalui proses ini, hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar uterus dikeluarkan melalui jalan lahir. Persalinan dikatakan berlangsung pada kehamilan aterm apabila terjadi pada usia kehamilan yang telah mencapai cukup bulan. (Subiastutik & Maryanti, 2022)

Persalinan normal adalah proses kelahiran yang berlangsung secara spontan pada usia kehamilan 37–42 minggu dengan presentasi belakang kepala, tanpa memerlukan tindakan atau alat bantu khusus. Proses ini umumnya selesai dalam waktu sekitar 18 jam dan berlangsung tanpa komplikasi yang membahayakan ibu maupun janin. Dengan demikian, persalinan normal merupakan proses fisiologis yang memungkinkan bayi lahir secara alami melalui vagina dengan kondisi ibu dan bayi tetap dalam keadaan baik.

b. Tanda-tanda Persalinan

Gejala dan tanda-tanda persalinan dapat muncul satu hingga dua minggu sebelum proses melahirkan yang sesungguhnya. Proses ini dimulai dengan kontraksi pada akhir masa kehamilan, disertai dengan gejala lainnya.

Berikut ini adalah beberapa tanda gejala persalinan:

a. Kontraksi

Kontraksi bisa terjadi satu hingga dua minggu sebelum persalinan berlangsung. Ciri- cirinya tidak teratur dan tidak menyakitkan. Dulu, kontraksi ini dikenal sebagai “kontraksi palsu,” namun sekarang kita sebut “kontraksi pra persalinan” atau Braxton hicks.

Persalinan sejati diawali dengan kontraksi yang lebih teratur serta menyakitkan yang dapat menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi akan terjadi dengan interval yang lebih dekat, serta durasi dan kekuatan yang meningkat. Kontraksi diakibatkan oleh hormon oksitosin. Hormon ini diproduksi di bagian posterior hipotalamus pada usia kehamilan 36- 39 minggu. Oksitosin akan menyebar dalam sirkulasi darah. Kenaikan kadar oksitosin dapat meningkatkan kekuatan kontraksi. Selain itu, kontraksi juga membuat hormon prostaglandin aktif dan bekerja bersamaan dengan oksitosin dalam proses persalinan.

Kontraksi dari rahim dihasilkan oleh otot myometrium. Karakter kontraksi ini bersifat sementara atau terputus-putus. Saat dekat dengan waktu persalinan, frekuensi, durasi, dan kekuatannya akan semakin bertambah. Titik terkuat dari kontraksi terjadi di fundus, sedangkan bagian bawah rahim mengalami kontraksi yang lebih lemah.

Kontraksi yang berperan dalam proses persalinan adalah yang dapat menyebabkan pembukaan serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit.

b. Pembukaan Serviks

Setelah kontraksi, proses penipisan serta pembukaan serviks akan terjadi. Pada wanita hamil pertama, proses ini dimulai dari penipisan rahim yang kemudian dilanjutkan dengan pembukaan serviks. Untuk wanita hamil yang sudah pernah melahirkan sebelumnya, penipisan dan pembukaan serviks bisa terjadi secara bersamaan. Oleh karena itu, kepala bayi biasanya sudah turun pada akhir kehamilan untuk primigravida, sedangkan untuk multigravida, penurunan kepala bisa terjadi saat proses persalinan.

Kontraksi dan faktor hormonal menyebabkan serviks menipis dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Persalinan umumnya dimulai dalam waktu sekitar 48 jam setelah keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) dari jalan lahir. Munculnya kontraksi persalinan menyebabkan serviks mengalami penipisan (pendataran) dan pembukaan. Proses tersebut mengakibatkan lepasnya sumbat lendir yang berada di kanalis servikalis, disertai pecahnya pembuluh darah kapiler sehingga keluar lendir bercampur darah melalui vagina.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu *power*, *passage*, *passenger*, *psikologis*, dan penolong persalinan.

a. *Power* (Kekuatan Persalinan)

Power merupakan tenaga yang berperan dalam mendorong janin keluar dari rahim. Kekuatan ini berasal dari kontraksi uterus (*his*) dan usaha mengejan ibu. Kontraksi uterus menyebabkan serviks mengalami penipisan dan

pembukaan, yang berlangsung melalui fase pembukaan, pengeluaran janin, hingga pengeluaran plasenta. Sementara itu, tenaga mengejan berasal dari kontraksi otot dinding perut dan diafragma. Dorongan mengejan akan lebih efektif ketika dilakukan bersamaan dengan kontraksi uterus, karena kepala janin yang telah mencapai dasar panggul akan merangsang refleks untuk mengejan.

b. *Passage* (Jalan lahir)

Passage merupakan jalan yang dilalui janin selama proses persalinan. Komponen utamanya meliputi panggul tulang, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Walaupun jaringan lunak, terutama otot-otot dasar panggul, turut membantu proses kelahiran, ukuran dan bentuk panggul ibu tetap menjadi faktor yang paling menentukan kelancaran persalinan.

c. *Pasenger* (Janin)

Kondisi janin juga memengaruhi kemudahan proses persalinan. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan meliputi:

1) *Presentasi* janin

Presentasi janin adalah bagian tubuh janin yang pertama kali memasuki jalan lahir. *Presentasi* dapat berupa *presentasi* kepala (*verteks*, muka, atau dahi), *presentasi* bokong (*bokong* murni, *bokong* kaki), letak lutut, letak kaki, maupun *presentasi* bahu.

2) *Sikap* janin

Sikap janin menggambarkan hubungan antarbagian tubuh janin di dalam rahim. Pada kondisi normal, janin berada dalam posisi fleksi, yaitu kepala menunduk ke arah dada, punggung melengkung, paha menekuk ke arah abdomen, tungkai fleksi pada lutut, dan kedua lengan menyilang di depan dada. Posisi ini merupakan bentuk adaptasi terhadap ruang dalam uterus. Perubahan dari sikap normal dapat menghambat jalannya persalinan.

3) *Letak* Janin

Letak janin menunjukkan hubungan antara sumbu panjang tubuh janin dengan sumbu tubuh ibu. Letak membujur terjadi apabila kedua sumbu sejajar dan dapat berupa presentasi kepala maupun bokong. Sebaliknya, letak lintang terjadi ketika sumbu janin membentuk sudut tegak lurus terhadap sumbu ibu.

4) Plasenta

Plasenta memiliki fungsi penting selama kehamilan sebagai media pertukaran zat antara ibu dan janin, penghasil berbagai hormon kehamilan, serta pelindung terhadap masuknya zat tertentu. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi maupun kelainan implantasi. Implantasi yang berada di segmen bawah uterus dikenal sebagai plasenta previa, sedangkan implantasi yang melekat terlalu dalam pada dinding rahim diklasifikasikan sebagai plasenta akreta, inkreta, atau perkreta.

d. Faktor Psikologi

Kondisi psikologis ibu berpengaruh terhadap kelancaran persalinan. Kecemasan dapat meningkatkan produksi hormon stres yang berpotensi mengurangi efektivitas kontraksi uterus sehingga meningkatkan risiko terjadinya distosia. Oleh karena itu, dukungan emosional, kesempatan bagi ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinan sesuai keinginannya, bantuan dalam mengendalikan nyeri, serta upaya menghemat energi sangat penting untuk menciptakan pengalaman persalinan yang positif. Kehadiran dan dukungan dari suami maupun keluarga juga dapat memberikan rasa aman dan membantu memperlancar proses persalinan.

e. Penolong persalinan (Bidan)

Persalinan sebaiknya ditolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dan kompetensi, seperti bidan atau dokter. Selain mampu memberikan asuhan persalinan normal, penolong persalinan harus mampu mengenali serta menangani kegawatdaruratan obstetri dan melakukan rujukan apabila diperlukan. Dalam setiap tindakan, tenaga kesehatan wajib menerapkan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi, seperti melakukan cuci tangan, menggunakan sarung tangan serta alat pelindung

diri, menjaga sterilitas peralatan, dan mendokumentasikan seluruh tindakan yang telah dilakukan.

d. Tahap Persalinan

1. Kala I

Kala I merupakan tahap pembukaan serviks yang dimulai sejak terjadinya pembukaan awal hingga mencapai pembukaan lengkap sebesar 10 cm. Pada fase awal kala ini, kontraksi uterus umumnya masih ringan sehingga ibu masih mampu melakukan aktivitas ringan, seperti berjalan. Berdasarkan kurva Friedman, kecepatan pembukaan serviks pada primigravida diperkirakan sekitar 1 cm per jam, sedangkan pada multigravida sekitar 2 cm per jam. (Irfana Tri Wijayanti *et al.*, 2023) Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase Laten

Fase laten diawali dengan kontraksi uterus yang mengakibatkan serviks menipis dan membuka secara progresif. Pada tahap ini, pembukaan serviks berlangsung lambat hingga mencapai sekitar 3 cm, dengan lama proses rata-rata sekitar 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif merupakan tahap ketika pembukaan serviks berlangsung lebih cepat dan dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

a) Fase Akselerasi

Pada fase akselerasi, pembukaan serviks meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Tahap ini ditandai dengan pembukaan serviks yang berlangsung paling cepat, yaitu dari 4 cm hingga 9 cm dalam kurun waktu kurang lebih 2 jam.

c) Fase Deselerasi

Pada fase deselerasi, kecepatan pembukaan serviks kembali melambat hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Perubahan

pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm umumnya berlangsung sekitar 2 jam.

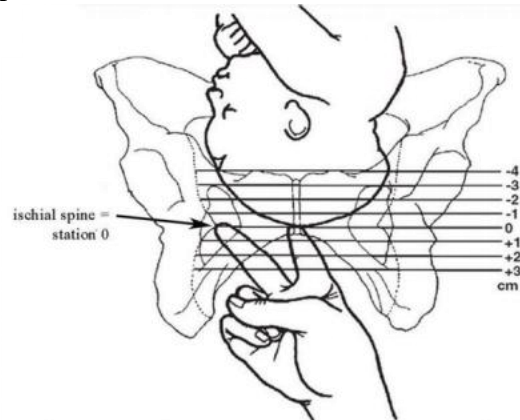
Selama fase aktif, kontraksi uterus menjadi lebih kuat, lebih sering, dan berlangsung lebih lama. Kontraksi biasanya terjadi sedikitnya tiga kali dalam 10 menit dengan durasi sekitar 40 detik atau lebih. Mulai pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap, laju pembukaan serviks rata-rata sekitar 1 cm per jam pada primigravida dan sekitar 2 cm per jam pada multigravida.

Tahapan fase aktif tersebut terjadi baik pada primigravida maupun multigravida. Namun, pada multigravida, fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi umumnya berlangsung lebih singkat. Selain itu, mekanisme pembukaan serviks juga berbeda antara primigravida dan multigravida. Rata-rata lama kala I persalinan pada primigravida sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam.

Penilaian penurunan kepala janin secara klinis dapat dilakukan menggunakan dua metode utama, yaitu bidang Hodge dan sistem station. Menurut Jenny J. S. Sondakh (2013), bidang Hodge digunakan sebagai pedoman untuk menilai sejauh mana bagian terendah janin telah mengalami penurunan ke dalam panggul selama proses persalinan. Bidang Hodge terdiri atas empat tingkatan, yaitu :

1. Bidang *Hodge I*, merupakan bidang yang melewati tepi atas simfisis pubis dan promontorium sakrum, serta menggambarkan bidang pintu atas panggul.
2. Bidang *Hodge II*, yaitu bidang yang sejajar dengan Bidang *Hodge I* dan berada setinggi tepi bawah simfisis pubis.
3. Bidang *Hodge III*, merupakan bidang yang sejajar dengan Bidang *Hodge I* dan *II*, terletak pada tingkat spina iskiadika kanan dan kiri.
4. Bidang *Hodge IV*, yaitu bidang yang sejajar dengan ketiga bidang sebelumnya dan berada pada tingkat ujung tulang ekor (*os coccygis*).

Station dalam persalinan adalah metode pengukuran klinis yang digunakan untuk menentukan sejauh mana bagian terendah janin. Pengukuran ini dinilai melalui pemeriksaan dalam dengan menjadikan spina ischiadika menjadi titik acuan utama atau titik nol (0). Berikut gambar station dalam persalinan.



Gambar 2.12 *Station* dalam persalinan
(Subiastutik & Maryanti, 2022)

Sistem pencatatan station menggunakan satuan centimeter (cm) yang berkisar antara -5 hingga +5. Angka - angka tersebut memiliki makna klinis sebagai berikut :

1. Station minus (-5 hingga -1) menunjukkan bahwa bagian terendah janin masih berada diatas garis spina ischiadika (belum masuk panggul sepenuhnya). Contohnya, station -3 berarti kepala janin berada 3 cm diatas spina ischiadika.
2. Station nol (0) menunjukkan bahwa bagian terendah janin tepat berada sejajar dengan garis spina ischiadika. Kondisi ini menandakan kepala janin telah masuk ke pintu atas panggul (setara dengan bidang hodge III).
3. Station plus (+1 hingga +5) menunjukkan bahwa bagian terendah janin telah melewati spina ischiadika dan terus turun menuju dasar panggul. Contohnya, station +3 menandakan kepala janin berada 3 cm dibawah spina ischiadika dan pada station +5 kepala janin telah mencapai perineum dan siap untuk dilahirkan.

2. Kala II Persalinan

Kala II atau kala pengeluaran dimulai ketika serviks telah membuka lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida, tahap ini umumnya berlangsung sekitar 2 jam, sedangkan pada multigravida rata-rata berlangsung selama 1 jam. Beberapa tanda yang menunjukkan ibu telah memasuki kala II antara lain:

- a) Kontraksi uterus menjadi semakin kuat, terjadi setiap 2–3 menit dengan lama kontraksi sekitar 50–100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, selaput ketuban umumnya pecah secara spontan yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba.
- c) Setelah pembukaan serviks lengkap dan ketuban pecah, ibu akan merasakan dorongan kuat untuk mengejan akibat tekanan kepala janin pada pleksus Frankenhauser.

Dalam proses persalinan, terdapat dua kekuatan utama, yaitu kekuatan dari dalam (his) dan kekuatan dari ibu (mengejan). Kedua kekuatan ini membantu penurunan kepala bayi. Ketika kepala sudah sampai di dasar panggul, terjadi mekanisme gerakan lahir berupa ekstensi. Suboksiput menjadi titik tumpu di bawah simfisis pubis, sehingga kepala bayi lahir secara berurutan mulai dari dahi, wajah, hingga dagu. Proses ini merupakan bagian dari mekanisme persalinan normal yang umumnya berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai. (Irfana Tri Wijayanti *et al.*, 2023)

3. Kala III

Kala III adalah tahap persalinan yang dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban keluar seluruhnya dari rahim. Pada tahap ini, uterus akan berkontraksi untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta. Kala III merupakan fase penting karena berisiko terjadinya perdarahan, sehingga memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan yang tepat yaitu dengan melakukan Manajemen Aktif

Kala III (MAK III) yaitu meliputi pemberian oksitosin, peregang tali pusat terkendali dan mesase uterus.

Tanda-tanda pelepasan plasenta

- a) Uterus menjadi bundar dan terasa keras.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim (fundus meninggi).
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

1. Fase pelepasan plasenta :

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

a) Schultze

Pada cara Schultze, pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah yang menempel pada dinding uterus. Akibatnya, bagian tengah plasenta terlepas lebih dahulu, sementara bagian tepinya masih melekat sesaat. Darah yang keluar dari tempat perlekatan akan tertampung di belakang plasenta, sehingga dari luar belum tampak adanya perdarahan sebelum plasenta lahir. Saat seluruh plasenta akhirnya terlepas dan keluar, darah yang sebelumnya tertahan akan mengalir keluar, sehingga perdarahan tampak lebih banyak setelah plasenta lahir. Biasanya, plasenta juga lahir dengan sisi janin (bagian dalam) terlebih dahulu.

b) Duncan

Pada cara Duncan, pelepasan plasenta dimulai dari bagian pinggir atau tepi plasenta. Karena bagian tepi sudah terlepas lebih dahulu, darah dari tempat perlekatan langsung mengalir keluar melalui sela-sela selaput ketuban, sehingga perdarahan sudah terlihat sebelum plasenta lahir. Proses pelepasan berlangsung bertahap dari pinggir ke tengah. Pada cara ini, biasanya plasenta lahir dengan sisi ibu (bagian luar) terlebih dahulu, dan perdarahan cenderung tampak lebih awal meskipun jumlahnya tidak selalu lebih banyak.

2. Fase Pengeluaran Plasenta

a) Kustner

Pada metode Kustner, penolong memberikan tekanan pada daerah di atas simfisis pubis sambil melakukan tarikan ringan pada tali pusat. Tujuannya adalah untuk melihat apakah plasenta sudah terlepas dari dinding rahim. Jika saat ditekan tali pusat tidak tertarik masuk kembali ke dalam vagina, maka menandakan plasenta sudah terlepas. Sebaliknya, jika tali pusat tertarik masuk, berarti plasenta masih melekat pada dinding uterus.

a) Strassmann

Pada metode Strassmann, penolong mengetuk atau memberikan getaran ringan pada fundus uteri (bagian atas rahim). Getaran ini akan diteruskan ke tali pusat. Jika tali pusat ikut bergetar, hal ini menunjukkan bahwa plasenta masih melekat pada dinding rahim. Namun, jika tali pusat tidak bergetar, berarti plasenta sudah terlepas. b) Klein

Pada metode Klein, ibu diminta untuk melakukan dorongan atau mengejan seperti saat akan melahirkan. Jika saat ibu mengejan tali pusat tidak tertarik masuk kembali ke dalam vagina, maka hal ini menunjukkan bahwa plasenta sudah terlepas dan siap untuk dikeluarkan. Namun, jika tali pusat masuk kembali, berarti plasenta masih belum terlepas sepenuhnya.

4. Kala IV

Kala IV merupakan tahap setelah lahirnya plasenta hingga ± 2 jam postpartum. Pada fase ini dilakukan observasi ketat karena risiko perdarahan postpartum paling tinggi terjadi dalam 2 jam pertama. Jumlah darah yang keluar perlu dipantau secara cermat, karena perdarahan umumnya berasal dari luka pelepasan plasenta atau robekan pada serviks dan perineum. Kehilangan darah normal berkisar sekitar 100–300 cc dengan rata-rata ± 250 cc, sedangkan perdarahan lebih dari 500 cc sudah tergolong abnormal sehingga perlu segera dicari penyebabnya. Oleh karena itu, ibu tidak boleh ditinggalkan setidaknya selama 1 jam pertama setelah persalinan.

Sebelum meninggalkan ibu, perlu dilakukan pemeriksaan ulang yang meliputi beberapa hal penting, yaitu: memastikan kontraksi uterus baik melalui palpasi (dan bila perlu dilakukan masase serta pemberian uterotonika seperti oksitosin), mengamati jumlah perdarahan, memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong, memeriksa adanya luka dan kondisi jahitan, memastikan plasenta dan selaput ketuban lengkap, menilai keadaan umum ibu melalui tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), serta memastikan kondisi bayi dalam keadaan baik.

e. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan rangkaian gerakan yang dilakukan janin sebagai bentuk penyesuaian terhadap bentuk dan ukuran panggul ibu agar proses kelahiran melalui jalan lahir dapat berlangsung dengan lancar. Gerakan-gerakan tersebut terjadi secara berurutan selama persalinan.

1. Engangement (Penurunan Kepala)

Engangement adalah keadaan ketika diameter biparietal kepala janin telah melewati pintu atas panggul (PAP), dengan sutura sagitalis berada pada posisi melintang dan kepala dalam keadaan sedikit fleksi. (Subiastutik & Maryanti, 2022)

2. Penurunan Kepala (descent)

Penurunan bagian terendah janin menuju jalan lahir dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tekanan cairan amnion, dorongan fundus uterus terhadap bokong janin, kontraksi uterus, serta pelurusan dan ekstensi tubuh janin.

Proses penurunan kepala meliputi beberapa tahap, yaitu :

- a. Kepala mulai memasuki pintu atas panggul (PAP)
- b. Pada primigravida, kepala umumnya telah memasuki PAP pada usia kehamilan sekitar 36–37 minggu atau menjelang persalinan. Sebaliknya, pada multigravida, keadaan ini biasanya baru terjadi ketika persalinan telah dimulai.
- c. Setelah memasuki rongga panggul, kepala terus bergerak turun. Pada primigravida, penurunan kepala terjadi setelah kepala berada di dalam

rongga panggul, sedangkan pada multigravida proses tersebut berlangsung bersamaan dengan mekanisme persalinan lainnya, seperti fleksi, rotasi internal, dan ekstensi. (Subiastutik & Maryanti, 2022)

3.Fleksi

Selama penurunan kepala, derajat fleksi akan semakin meningkat sehingga ubun-ubun kecil berada lebih rendah dibandingkan ubun-ubun besar. Fleksi ini menguntungkan karena diameter kepala yang melewati jalan lahir menjadi lebih kecil, yaitu diameter suboksipitobregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipitofrontalis (12,5 cm). Fleksi terjadi sebagai akibat dorongan dari kontraksi uterus yang diimbangi oleh tahanan dari pintu atas panggul, serviks, dinding panggul, dan dasar panggul (Subiastutik & Maryanti, 2022)

4.Rotasi internal (Putar paksi dalam)

Rotasi internal merupakan gerakan memutar kepala janin sehingga oksiput berpindah secara bertahap ke arah anterior menuju simfisis pubis, atau pada kondisi tertentu ke arah posterior menuju sakrum. Gerakan ini sangat penting karena memungkinkan kepala menyesuaikan diri dengan bentuk bidang tengah panggul dan pintu bawah panggul sehingga memudahkan proses kelahiran

Rotasi internal dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

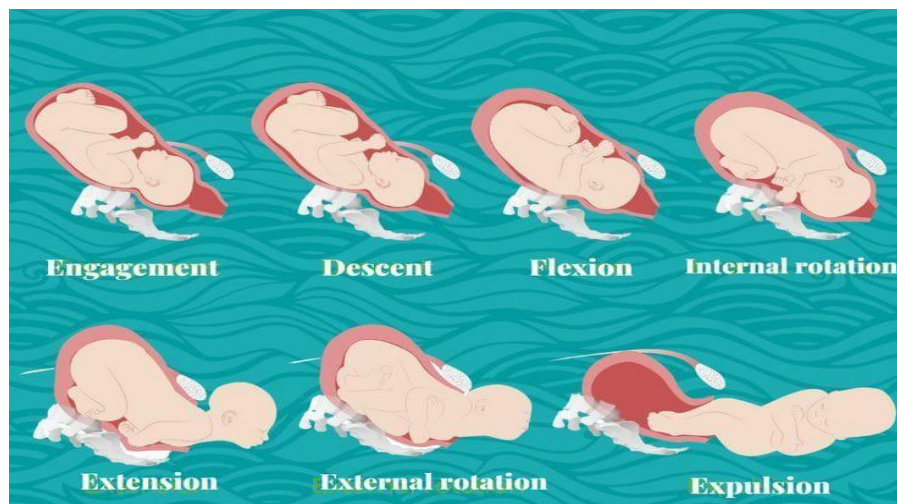
- a. Pada presentasi fleksi, bagian belakang kepala menjadi bagian terendah.
 - b. Bagian terendah kepala bergerak menuju daerah dengan hambatan paling kecil, yaitu hiatus genitalis yang berada di antara otot levator ani kanan dan kiri.
 - c. Diameter anteroposterior merupakan ukuran terbesar pada bidang tengah panggul sehingga menjadi arah penyesuaian kepala janin.
- (Subiastutik & Maryanti, 2022)

5.Ekstensi

Setelah rotasi internal selesai dan kepala mencapai dasar panggul, kepala janin mengalami ekstensi saat melewati vulva. Pada tahap ini, dasar oksiput bertumpu pada tepi bawah simfisis pubis sehingga kepala dapat lahir mengikuti arah jalan lahir yang mengarah ke depan dan ke atas (Subiastutik & Maryanti, 2022)

6. Rotasi eksternal (putar paksi luar)

Setelah kepala lahir, terjadi rotasi eksternal atau putaran restitusi, yaitu kepala kembali berputar mengikuti posisi punggung janin. Gerakan ini berfungsi menghilangkan torsi pada leher yang terbentuk selama rotasi internal serta menyesuaikan kembali posisi kepala dengan bahu sebelum bahu dan seluruh tubuh bayi dilahirkan. (Subiastutik & Maryanti, 2022)



Gambar 2.12 Mekanisme Persalinan

(Subiastutik & Maryanti, 2022)

7. Ekspulsi

Ekspulsi merupakan tahap akhir mekanisme persalinan, yaitu saat seluruh tubuh bayi dilahirkan. Setelah rotasi eksternal selesai, bahu anterior tampak di bawah simfisis pubis dan berperan sebagai titik tumpu (hipomoklion) sehingga bahu posterior dapat lahir terlebih dahulu. Selanjutnya, bahu anterior diikuti oleh bagian tubuh bayi lainnya yang keluar secara bertahap mengikuti sumbu jalan lahir. (Subiastutik & Maryanti, 2022)

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan merupakan serangkaian tindakan dan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan atau dokter, kepada ibu selama proses persalinan. Pelayanan ini mencakup pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkesinambungan, pendampingan untuk mendukung kelancaran proses persalinan, serta pelaksanaan tindakan yang sesuai dengan standar praktik kebidanan. Tujuan utama dari asuhan ini adalah untuk memastikan persalinan berlangsung aman, mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi, serta menjamin keselamatan dan kesehatan ibu maupun bayi hingga proses persalinan selesai.

b. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah untuk menjamin agar proses persalinan berlangsung secara aman serta menghasilkan ibu dan bayi yang sehat. Hal ini dilakukan dengan menjaga keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan, memastikan persalinan berlangsung secara normal dan fisiologis, mendeteksi secara dini adanya komplikasi atau penyulit serta memberikan penanganan yang tepat, mencegah terjadinya komplikasi terutama perdarahan dan infeksi, memberikan dukungan fisik dan psikologis kepada ibu, serta mengupayakan hasil akhir berupa kondisi ibu dan bayi yang sehat dan selamat. (Irfana Tri Wijayanti *et al.*, 2023)

c.60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

1) Mengidentifikasi Tanda dan Gejala Kala II Persalinan

- .
- a. Ibumerasakan dorongan atau keinginan yang kuat untuk mengejan.
- b. Adanya peningkatan tekanan pada daerah rektum atau vagina.
- c. Perineum tampak semakin menonjol.
- d. Vulva, vagina, dan sfingter ani terlihat membuka sebagai tanda kemajuan persalinan..

Mempersiapkan Pertolongan Persalinan

- 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 /pribadi yang bersih.
- 5)Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6)Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik.
- 7)Membersihkan vulva dan perineummenggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi larutan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) dengan arah usapan dari depan ke belakang secara hati-hati. Apabila terdapat kontaminasi feses pada daerah vagina, perineum, atau anus, pembersihan tetap dilakukan dengan arah usapan dari depan ke belakang untuk mencegah penyebaran infeksi.
- 8)Melakukan pemeriksaan dalam menggunakan teknik aseptik guna memastikan serviks telah mengalami pembukaan lengkap. Jika pembukaan sudah lengkap tetapi selaput ketuban masih utuh, tindakan amniotomi dapat dilakukan sesuai indikasi.
- 9)Setelah pemeriksaan selesai, sarung tangan didekontaminasi dengan mencelupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Selanjutnya, sarung tangan dilepas dalam posisi terbalik dan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Setelah itu, tangan dicuci kembali sesuai prosedur.
- 10)Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ)segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan frekuensinya berada dalam kisaran normal, yaitu 120–160 kali per menit.
 - a.Apabila ditemukan kelainan pada DJJ, segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai.

b.Seluruh hasil pemeriksaan, termasuk pembukaan serviks, DJJ, penilaian kondisi ibu dan janin, serta asuhan yang diberikan, dicatat secara lengkap pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga dalam Proses Meneran

11)Memberikan informasi kepada ibu bahwa pembukaan serviks telah lengkap dan kondisi janin dalam keadaan baik. Mempersiapkan ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12)Meminta bantuan keluarga untuk membantu ibu mengambil posisi yang nyaman saat akan meneran. Ketika kontraksi berlangsung, ibu dianjurkan berada pada posisi setengah duduk atau posisi lain yang membuatnya merasa nyaman dan memudahkan proses persalinan.

13)Memberikan bimbingan selama proses meneran ketika ibu merasakan dorongan yang kuat untuk mengejan, dengan cara :

a.Mengarahkan ibu agar meneran pada saat muncul keinginan atau dorongan alami untuk mengejan.

b.Memberikan dukungan, motivasi, dan semangat kepada ibu agar tetap tenang serta mampu meneran secara efektif selama proses persalinan.

c.Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).

d.Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

e.Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

f.Menganjurkan asupan cairan per oral.

g.Menilai DJJ setiap lima menit. h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera. Persiapan Pertolongan

Kelahiran Bayi

- 14) Ketika kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, siapkan handuk bersih di atas perut ibu sebagai tempat untuk segera mengeringkan bayi setelah lahir.
- 15) Letakkan kain bersih yang telah dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu untuk menjaga kebersihan selama proses persalinan.
- 16) Siapkan dan buka alat persalinan (partus set) sesuai prosedur.
- 17) Kenakan sarung tangan steril atau sarung tangan yang telah melalui proses disinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada kedua tangan sebelum melakukan pertolongan persalinan.
- 18) Saat kepala bayi mulai tampak di vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, lakukan perlindungan pada perineum menggunakan satu tangan yang dilapisi kain bersih, sedangkan tangan lainnya menopang kepala bayi untuk mengendalikan keluarnya kepala secara perlahan. Selama proses tersebut, ibu dianjurkan untuk meneran secara perlahan atau menggunakan teknik napas cepat (panting) guna membantu kelahiran kepala berlangsung secara bertahap.
- 19) Setelah kepala bayi lahir, bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi secara perlahan menggunakan kain atau kasa yang bersih untuk menghilangkan cairan yang menempel.
- 20) Lakukan pemeriksaan terhadap kemungkinan adanya lilitan tali pusat di leher bayi. Apabila ditemukan lilitan, segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan kondisi tersebut, kemudian lanjutkan proses kelahiran bayi sesuai prosedur:
 - a. Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan rotasi eksternal (putaran paksi luar) secara spontan sebagai bagian dari mekanisme persalinan normal, kemudian melanjutkan proses kelahiran bahu.
 - 22) Setelah kepala bayi menyelesaikan putaran paksi luar secara spontan, letakkan kedua tangan pada kedua sisi kepala atau wajah bayi untuk mempersiapkan kelahiran bahu dengan aman.. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
 - 23) Setelah kedua bahu bayi berhasil dilahirkan, gerakkan tangan secara perlahan dari arah kepala bayi menuju perineum untuk menyangga dan membantu kelahiran tubuh bayi secara bertahap.. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
 - 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- Penanganan Bayi Baru Lahir
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
 - 26) Segera setelah bayi lahir, keringkan kepala dan tubuh bayi menggunakan handuk bersih dan kering, kemudian pertahankan kontak kulit antara ibu dan bayi (*skin-to-skin contact*).
 - 27) Jepit tali pusat menggunakan klem pertama sekitar 3 cm dari umbilikus bayi. Selanjutnya, lakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu, kemudian pasang klem kedua sekitar 2 cm dari klem pertama ke arah maternal.

- 28) Pegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi tubuh bayi dari gunting, kemudian potong tali pusat di antara kedua klem sesuai prosedur..
- 29) Keringkan kembali tubuh bayi, ganti handuk yang telah basah dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutupi kepala bayi untuk menjaga suhu tubuh, dan biarkan tali pusat tetap terbuka. Apabila bayi menunjukkan tanda-tanda gangguan pernapasan, segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai.
- 30) Letakkan bayi di pelukan ibu dan anjurkan ibu untuk melakukan kontak dengan bayinya serta memulai pemberian Air Susu Ibu (ASI) sedini mungkin apabila kondisi ibu memungkinkan

Pemberian Oksitosin

- 31) Letakkan kain bersih dan kering di atas perut ibu, kemudian lakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak terdapat janin kedua.
- 32) Jelaskan kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin sebagai bagian dari penatalaksanaan kala III persalinan.
- 33) Dalam waktu maksimal dua menit setelah bayi lahir, berikan oksitosin sebanyak 10 unit secara intramuskular pada otot gluteus atau sepertiga bagian atas paha kanan sisi luar, setelah terlebih dahulu melakukan aspirasi.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Pindahkan posisi klem pada tali pusat sesuai prosedur untuk persiapan pelepasan plasenta.
- 35) Letakkan satu tangan di atas kain yang menutupi abdomen ibu, tepat di atas simfisis pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi,

meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Mengeluarkan Plasenta

37) Setelah plasenta mulai terlepas, anjurkan ibu untuk meneran sambil dilakukan tarikan tali pusat secara terkendali ke arah bawah, kemudian ke atas mengikuti lengkung jalan lahir, disertai penekanan pada uterus ke arah yang berlawanan.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
- b. Apabila plasenta belum lahir setelah peregangan tali pusat terkendali selama 15 menit, lakukan langkah-langkah berikut,
 - Berikan kembali oksitosin 10 unit secara intramuskular (IM).
 - Evaluasi kandung kemih dan lakukan kateterisasi dengan teknik aseptik bila diperlukan.
 - Minta keluarga mempersiapkan proses rujukan.
 - Ulangi peregangan tali pusat terkendali selama 15 menit berikutnya.
 - Bila plasenta tetap belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, lakukan tindakan manual plasenta sesuai indikasi.

38) Jika plasenta telah tampak pada introitus vagina, bantu proses kelahirannya menggunakan kedua tangan. Pegang plasenta secara hati-hati, kemudian putar perlahan hingga selaput ketuban terpilin dan lahir secara utuh.

- a. Bila selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan steril atau yang telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT), kemudian lakukan pemeriksaan pada vagina dan serviks. Sisa selaput ketuban yang tertinggal dapat dikeluarkan menggunakan jari tangan atau instrumen steril seperti klem atau forsep.

Mesase Uterus

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahirlengkap, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dan memijatnya menggunakan gerakan memutar secara lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik dan terasa keras.

Evaluasi Perdarahan

40) Periksa kedua permukaan plasenta, baik sisi maternal maupun fetal, serta selaput ketuban untuk memastikan seluruh jaringan telah lahir lengkap dan

utuh. Selanjutnya, simpan plasenta pada wadah atau kantong khusus yang telah disediakan.

- 41) Lakukan pemeriksaan pada vagina dan perineum untuk mendeteksi adanya laserasi. Bila ditemukan robekan yang disertai perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan sesuai prosedur

Tatalaksana Pascapersalinan

- 42) Nilai kembali kontraksi uterus dan pastikan uterus tetap berkontraksi dengan baik.
- 43) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan kedua tangan yang masih mengenakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi dan keringkan dengan kain yang bersih..
- 44) Jepit tali pusat menggunakan klem steril atau DTT, atau ikat tali pusat dengan benang steril menggunakan simpul mati sekitar 1 cm dari umbilikus bayi.
- 45) Buat satu simpul mati tambahan pada sisi yang berlawanan untuk memastikan ikatan tali pusat kuat dan aman.
- 46) Lepaskan klem bedah, kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% sebagai bagian dari proses dekontaminasi.
- 47) Selimuti kembali bayi menggunakan kain atau selimut yang bersih dan kering serta pastikan kepala bayi tetap tertutup untuk menjaga suhu tubuh.
- 48) Anjurkan ibu segera memulai pemberian Air Susu Ibu (ASI) atau melanjutkan inisiasi menyusui dini apabila telah dilakukan.
- 49) Terus lakukan pemantauan terhadap kontraksi uterus dan jumlah perdarahan pervaginam selama masa observasi pascapersalinan:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri

- 50) Berikan edukasi kepada anggota keluarga mengenai cara melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus melemah, serta ajarkan cara memantau kekuatan kontraksi uterus secara berkala.
- 51) Lakukan penilaian terhadap jumlah kehilangan darah ibu setelah persalinan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum.
- 52) Pantau tekanan darah, frekuensi nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan, kemudian setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.
- a. Ukur suhu tubuh ibu setiap satu jam selama dua jam pertama masa nifas.
 - b. Jika ditemukan hasil pemeriksaan yang tidak normal, segera lakukan penatalaksanaan sesuai kondisi ibu.
- 53) Rendam seluruh peralatan yang telah digunakan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit sebagai proses dekontaminasi, kemudian cuci dan bilas hingga bersih.
- 54) Buang semua bahan atau limbah yang telah terkontaminasi ke tempat pembuangan yang sesuai dengan prosedur pengelolaan limbah medis.
- 55) Bersihkan tubuh ibu menggunakan air yang telah didisinfeksi tingkat tinggi (DTT) untuk menghilangkan sisa darah, lendir, dan cairan ketuban, kemudian bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering..
- 56) Pastikan ibu berada dalam kondisi nyaman setelah persalinan. Bantu ibu menyusui bayinya serta anjurkan keluarga untuk menyediakan makanan dan minuman sesuai kebutuhan serta keinginan ibu.
- 57) Bersihkan area persalinan menggunakan larutan klorin 0,5%, kemudian bilas kembali dengan air bersih setelah proses dekontaminasi selesai.
- 58) Dekontaminasi sarung tangan yang telah digunakan dengan mencelupkannya ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dengan teknik membalik bagian dalam ke luar dan rendam kembali selama 10 menit.
- 59) Setelah seluruh tindakan selesai, cuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir sesuai prosedur kebersihan tangan.

Dokumentasi

60) Lengkapi seluruh pencatatan pada partograf, baik pada halaman depan maupun belakang, sebagai dokumentasi lengkap proses persalinan dan asuhan yang telah diberikan. (Irfana Tri Wijayanti *et al.*, 2023)

d. Pendokumentasian Tindakan Dengan Partograf

Partograf merupakan instrumen pemantauan yang digunakan selama proses persalinan untuk mencatat perkembangan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta membantu tenaga kesehatan mengenali secara dini adanya penyimpangan sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat.

1. Denyut Jantung Janin

Pemantauan DJJ dilakukan setiap 30 menit dan dicatat menggunakan simbol titik (•) pada partograf. Frekuensi DJJ yang dianggap normal berkisar antara 120–160 kali per menit. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan DJJ kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit, tenaga kesehatan harus meningkatkan kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya gawat janin..

2. Warna air ketuban

Kondisi air ketuban dinilai setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, terutama setelah selaput ketuban pecah. Pencatatannya menggunakan simbol sebagai berikut:

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : ketuban telah pecah dengan air ketuban jernih

M : cairan ketuban bercampur mekonium

D : cairan ketuban bercampur darah

K : ketuban telah pecah dan cairan ketuban sudah tidak ada .

Selain itu, dilakukan penilaian terhadap molase atau tumpang tindih tulang kepala janin dengan kriteria berikut :

(0): tulang kepala masih terpisah dan sutura mudah dipalpasi

(1): tulang kepala saling bersentuhan tanpa tumpang tindih.

(2): tulang kepala saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

(3): tulang kepala bertumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam selama persalinan. Pengisian partograf dimulai pada fase aktif, yaitu ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm. Hasil pemeriksaan dicatat menggunakan tanda silang (×) sesuai waktu pemeriksaan pada garis pembukaan serviks.

4. Penurunan bagian terbawah janin.

Penurunan bagian terbawah janin dievaluasi melalui pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau lebih sering bila terdapat indikasi tertentu. Penilaian juga dapat dilakukan menggunakan metode lima jari (perlimaan), yaitu dengan menghitung bagian kepala janin yang masih teraba di atas simfisis pubis. Bagian yang masih teraba menunjukkan proporsi kepala yang belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan bagian yang tidak teraba menandakan tingkat penurunan kepala ke dalam rongga panggul.

Interpretasi metode lima jari meliputi:

- 5/5 : seluruh bagian terbawah janin masih berada di atas simfisis pubis.
- 4/5 : sekitar 1/5 bagian telah memasuki pintu atas panggul.
- 3/5 : sekitar 2/5 bagian telah turun ke rongga panggul.
- 2/5 : hanya sebagian kecil kepala masih berada di atas simfisis, sedangkan sekitar 3/5 bagian telah melewati bidang tengah panggul.
- 1/5 : hanya 1/5 bagian kepala yang masih teraba di atas simfisis dan sebagian besar telah masuk ke rongga panggul.
- 0/5 : seluruh bagian terbawah janin telah masuk ke rongga panggul dan tidak lagi dapat dipalpasi dari luar.

Penurunan kepala pada partograf ditandai dengan simbol lingkaran (○).

5. Waktu

Pencatatan waktu pada partograf dimulai sejak ibu memasuki fase aktif persalinan. Setiap hasil pemeriksaan dicatat sesuai dengan waktu pelaksanaannya agar kemajuan persalinan dapat dipantau secara berkesinambungan.

6. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus dinilai setiap 30 menit dengan menghitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam 10 menit serta lamanya setiap kontraksi. Pencatatan dilakukan menggunakan simbol arsiran yang menggambarkan durasi kontraksi, yaitu:

-  durasi kurang dari 20 detik dan dua kontraksi dalam 10 menit
-  durasi kontraksi 20-40 detik dan tiga kontraksi dalam 10 menit
-  durasi kontraksi lebih dari 40 detik dan lima kontraksi dalam

7. Pemberian Oksitosin

Apabila digunakan oksitosin untuk augmentasi persalinan, jumlah unit oksitosin, volume cairan intravena, serta kecepatan tetesan per menit dicatat setiap 30 menit pada kolom yang tersedia.

8. Obat-obat lain dan cairan I.V.

Seluruh obat maupun cairan intravena yang diberikan selama persalinan harus didokumentasikan sesuai waktu pemberian pada kolom partograf.

9. Pemantauan Kondisi Ibu

Kondisi ibu dipantau secara berkala selama persalinan. Frekuensi nadi dicatat setiap 30 menit menggunakan simbol titik (•), tekanan darah diperiksa setiap 4 jam dan ditandai dengan simbol panah (↕), sedangkan suhu tubuh dinilai secara berkala sesuai standar pemantauan selama persalinan.

10. Suhu tubuh ibu diperiksa setiap 2 jam. Pada saat ibu berkemih, dilakukan pencatatan jumlah urine yang dihasilkan serta pemeriksaan

volume urine, protein urine, dan aseton sebagai bagian dari pemantauan kondisi ibu selama persalinan.

LEMBAR PARTOGRAF

No. Register		Nama Ibu :		Umur:		G:		P:		A:	
No. Puskesmas Ketuban pecah		Tanggal:		Jam:							
	sejak jam _____			mules sejak jam _____							

Denyut Jantung Janin (/menit)

A grid graph with Y-axis from 80 to 200 in increments of 10. The X-axis represents time in hours from 0 to 12.

Air ketuban Penyusupan

A 10x10 grid for recording amniotic fluid intake.

pembukaan serviks(cm) tanda x

A grid graph with Y-axis from 0 to 10 in increments of 1. The X-axis represents time in hours from 0 to 12. A diagonal line starts at (0, 4) and goes up to (6, 10). Another diagonal line starts at (4, 4) and goes up to (10, 10).

turun kepala tanda O

A grid graph with Y-axis from 0 to 10 in increments of 1. The X-axis represents time in hours from 0 to 12. A diagonal line starts at (0, 4) and goes up to (6, 10). Another diagonal line starts at (4, 4) and goes up to (10, 10).

Kontraksi tiap 10mnt

A grid graph with Y-axis from 1 to 5 in increments of 1. The X-axis represents time in hours from 0 to 12. A legend indicates: <20 (light gray), 20-40 (medium gray), >40 (dark gray).

oksitosin U/L tetes/menit

A 10x10 grid for recording oxytocin dosage.

Nadi

A grid graph with Y-axis from 60 to 180 in increments of 10. The X-axis represents time in hours from 0 to 12.

Obat dan Cairan IV

A 10x10 grid for recording medication and IV fluids.

Tekanan Darah

A grid graph with Y-axis from 60 to 180 in increments of 10. The X-axis represents time in hours from 0 to 12.

Suhu oC

A 10x10 grid for recording body temperature.

Protein Aseton

A 10x10 grid for recording protein and acetone levels.

Urin

A 10x10 grid for recording urine output.

Gambar 2. 13 Halaman Depan Partograp
(R. Widyastuti et al., 2021)

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
39. Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 2.13 Halaman Belakang Partograp

(R. Widyastuti et al., 2021)

2.3 Asuhan Pasca Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Mega Ade Nugrahmi *et al.*, 2025)

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis.

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut: a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolisis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah

mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

Efek Oksitosin-Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. (Mega Ade Nugrahmi *et al.*, 2025)

b.Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan warnanya berbeda-beda pada setiap wanita.

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.

Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. (Mega Ade Nugrahmi *et al.*, 2025) Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
- 2) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir.
- 3) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- 4) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c.Vagina dan perineum

Setelah persalinan, vagina yang mengalami peregangan selama proses kelahiran akan menjadi longgar dan elastisitasnya menurun, ini disebabkan oleh regangan otot dasar panggul dan jaringan penunjang vagina. Secara bertahap, tonus otot akan kembali dan ukuran vagina mendekati kondisi sebelum hamil, meskipun tidak sepenuhnya sama. (Irma Hamdayani Pasaribu *et al.*, 2023)

Selain itu, lipatan-lipatan vagina (*rugae*) yang semula jelas akan berkurang atau menghilang akibat peregangan saat persalinan. *Rugae* akan kembali terbentuk secara bertahap selama masa nifas seiring dengan pemulihan jaringan.

Perubahan lainnya yang dapat terjadi adalah pembengkakan (*edema*) akibat tekanan selama persalinan. Selain itu terdapat memar atau luka, baik karena robekan jalan lahir secara spontan maupun tindakan episiotomy. Area ini terasa nyeri dan sensitive, tetapi akan membaik dalam beberapa hari dengan perawatan yang baik.

Kemudian adanya perubahan warna pada vulva yang dapat terjadi, dimana vulva tampak lebih gelap akibat peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Setelah masa nifas, warnanya akan berangsur memudar, meskipun tidak selalu kembali ke kondisi awal.

d. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron

menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2)Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal

c. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Adaptasi psikologis masa nifas adalah proses penyesuaian mental dan emosional ibu setelah melahirkan, yang melibatkan penerimaan peran baru, perubahan tanggung jawab, dan ikatan batin dengan bayi. Menurut teori Reva Rubin, ada 3 fase yang akan di alami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1.Fase Taking In

Fase taking in merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan, dan yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.(Irma Hamdayani Pasaribu *et al.*, 2023)

2.Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung, dan yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain- lain.(Irma Hamdayani Pasaribu *et al.*, 2023)

3.Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat

menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. (Irma Hamdayani Pasaribu *et al.*, 2023)

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Pelayanan masa nifas harus segera dilakukan pada saat itu juga untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. (Irma Hamdayani Pasaribu *et al.*, 2023)

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan pemberian asuhan masa nifas yaitu :

1. Menjaga Kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi masalah , mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, cara menyusui yang benar serta imunisasi pada bayi.
4. Memberikan pelayanan KB

b. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali selama ibu dalam masa nifas. Menurut jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali dengan pemeriksaan deteksi dini, pencegahan, intervensi, penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan diuraikan dalam table berikut:

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
-----------	-------	--------

Kunjungan I (KF)	6 jam- 48 jam pasca persalinan	a.Memastikan kontraksi uterus ibu berjalan dengan baik b.Memastikan pengeluaran lochea normal c.MemulaipemberianASI Eksklusif dan mengajarkan cara menyusui yang benar d.Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
Kunjungan II (KF)	Hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan	a.Melakukan evaluasi proses menyusui, manajemen nyeri payudara atau bendungan ASI b.Pemberian kapsul vitamin A kedua c.Konseling perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat serta luka perineum
Kunjungan III (KF)	Hari ke-8 sampai ke-28 pasca persalinan	a.Memastikan involusi uterus sudah Kembali normal (uterus tidak teraba) b.Menanyakan konseling KB pascapersalinan c.Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang beraneka ragam & konsumsi cukup cairan
Kunjungan IV (KF)	Hari ke-29 sampai ke-42 pasca persalinan	a.Konseling KB untuk menetapkan metode KB pascapersalinan b.Menanyakan penyulit yang dialami ibu atau bayi selama masa nifas c.Memastikan ibu sudah paham mengenai tanda-tanda bahaya nifas lanjutan

(Kemenkes RI, 2025)

c. Kebutuhan ibu pada Masa Nifas

Pada masa nifas, organ genitalia baik internal maupun eksternal akan berangsur kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan. Untuk mempercepat proses pemulihan tersebut, ibu nifas memerlukan asupan makanan yang cukup kalori dan protein, serta istirahat yang memadai, dan kebutuhan lainnya. Pemenuhan kebutuhan ini sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu selama masa nifas. (Irma Hamdayani Pasaribu *et al.*, 2023). Berikut beberapa kebutuhan dasar pada masa nifas:

1.Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi postpartum merupakan kelanjutan dari nutrisi pada masa kehamilan, yang diperlukan untuk kesehatan bayi baru lahir. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, diet seimbang, terutama kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui perlu makan makanan beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buahbuahan. Kebutuhan air minum ibu juga meningkat seiring dengan pemberian ASI, pada 6 bulan pertama kebutuhan air minum ibu 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua (hingga bayi berusia 12 bulan) adalah 12 gelas sehari.

a. Vitamin A pada Ibu Nifas

Kapsul vitamin A sangat penting di berikan pada ibu nifas. Kapsul vitamin A diberikan sebanyak 2 kali dalam masa nifas yaitu segera setelah memasuki masa nifas dan 24 jam berikutnya. Dengan dosis 200.000 IU (kapsul warna merah). Pemberian vitamin A penting bagi ibu dan bayi, manfaatnya adalah; meningkatkan daya tahan bayi dari virus dan infeksi, mempercepat pemulihan fisik ibu. Adapun manfaat pemberian vitamin A adalah:

- 1) Meningkatkan vitamin A dalam ASI.
- 2) Meningkatkan daya tahan bayi dari virus dan infeksi.
- 3) Mempercepat pemulihan fisik ibu.

2. Eliminasi

Pasien dengan pasca-jahitan perineum cenderung takut untuk buang air kecil karena merasa nyeri pada luka perineumnya. Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu, Buang air kecil (BAK) disebut normal jika keluar spontan tiap 3-4 jam. Jika tidak maka dilakukan tindakan berikut:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran didekat klien

b. Mengompres air hangat diatas simfisis

c. Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Buang Air Besar (BAB) harus ada dalam 3 hari postpartum. Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan dapat memengaruhi terjadinya konstipasi, juga karena diet cairan, obat-obatan analgetik dan perinium yang sangat sakit. Jika 1-2 hari postpartum masih susah BAB sebaiknya diberikan laksan atau paraffin, atau hari ke-3 diberi laksan suppositoria dan minum air hangat. Berikut cara agar dapat BAB dengan teratur:

a. Diet teratur

b. Pemberian cairan yang banyak

c. Ambulasi yang baik.

3. Personal Hygiene Ibu

Mandi hendaknya 2 kali/hari, ibu dapat segera mandi setelah pemantauan 2 jam postpartum, menjaga agar kulit tetap dalam keadaan kering karena setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Setelah bayi lahir, ibu biasanya akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormone sehingga rambut menjadi tipis dibandingkan keadaan normal. Perawatan rambut perlu diperhatikan yaitu mencuci rambut secara teratur, gunakan sisir yang lembut dan jangan pakai pengering rambut.

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan bagian genetaliaanya, mengganti pembalut minimal 2 kali/hari atau saat pembalut mulai tampak kotor dan basah serta menggunakan pakaian dalam yang bersih. Perineum harus dibersihkan secara rutin, caranya dibersihkan dengan air sabun yang lembut minimal sehari sekali, membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian dibersihkan daerah anus. Jika ada luka episiotomy sebaiknya hindari menyentuh luka. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu

buang air kecil atau buang air besar. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut harus cuci tangan dengan larutan desinfektan atau sabun.

4. Istirahat dan Tidur

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Bidan dapat menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau tidur saat bayi sedang tidur. Ibu dianjurkan istirahat pada siang hari sekitar 2 jam dan malam hari sekitar 7-8 jam. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, yakni sebagai berikut:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memper-banyak perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5. Perawatan Payudara

Tujuan perawatan payudara adalah untuk menjaga kebersihan daerah sekitar payudara sehingga tidak mengganggu proses pemberian ASI pada bayi. Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudaranya, terutama pada bagian puting susu karena biasanya bertumpuk sisa ASI yang akan mengering dapat menyebabkan iritasi atau lecet. Kerusakan puting susu merupakan *port de entrée* dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang kering akan menjadi kerak dan timbul enzema. Sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah masak setiap sebelum dan setelah menyusukan bayi. Begitu pula daerah areola, areola dapat dibersihkan dengan menggunakan air atau sabun dengan komposisi bahan lembut. (Panggabean & Siregar, 2025)

Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari. (Pitriani *et al.*, 2025).

6. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum merupakan bagian penting dalam asuhan masa nifas yang bertujuan untuk menjaga kebersihan, mencegah infeksi, dan mempercepat penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan akibat persalinan, baik karena robekan spontan maupun episiotomi. Luka perineum dapat bervariasi dari ringan hingga berat tergantung kedalaman jaringan yang terkena. Proses penyembuhan yang normal ditandai dengan luka yang kering, tidak bengkak, tidak kemerahan berlebihan, tidak mengeluarkan nanah, serta nyeri yang semakin berkurang. Sebaliknya, tanda seperti nyeri yang bertambah, luka tampak merah dan bengkak, berbau tidak sedap, atau disertai demam menunjukkan kemungkinan infeksi dan memerlukan penanganan segera.

Perawatan luka dilakukan dengan menjaga prinsip kebersihan dan kekeringan area perineum. Ibu dianjurkan mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, membersihkan daerah perineum menggunakan air bersih (lebih baik air hangat) dari arah depan ke belakang, lalu mengeringkannya dengan lembut tanpa digosok. Pembalut harus diganti secara teratur minimal dua sampai tiga kali sehari atau saat penuh untuk mencegah kelembapan yang dapat memicu infeksi. Ibu juga disarankan melakukan mobilisasi ringan untuk melancarkan peredaran darah, menghindari duduk terlalu lama, serta dapat menggunakan posisi miring untuk mengurangi tekanan pada luka. Perendaman air hangat (sitz bath) dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500-4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psikososial dan spiritual serta perkembangan motorik. (R. Widyastuti et al., 2021)

b. Kebutuhan fisiologis bayi baru lahir

Kebutuhan psikososial pada bayi baru lahir adalah kebutuhan asah, asih, dan asuh meliputi perhatian, kasih sayang, rasa aman, kemandirian, rasa memiliki, kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan pengalaman, dibantu, dan dihargai. Kebutuhan asah meliputi stimulasi atau rangsangan. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang mendapatkan stimulasi terarah akan tepat berkembang dibandingkan anak bayi yang kurang mendapatkan stimulasi. Pemberian stimulasi ini sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal. (R. Widyastuti et al., 2021)

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar billirubin juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. (R. Widyastuti et al., 2021)

2. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan

bersih serta membungkus tali pusat menggunakan kasa steril tanpa balatan betadine atau antiseptic lainnya maupun herbal.

3. Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Dianjurkan waktu yang tepat memandikan bayi itu setelah 6 hingga 24 jam bayi baru lahir. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari tali pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berendam. Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih

4. Mencegah kehilangan panas pada bayi (Hipotermi)

Hipotermia adalah suhu tubuh bayi baru lahir yang tidak normal $<36^{\circ}\text{C}$ pada pengukuran suhu melalui aksila, dimana suhu tubuh bayi baru lahir normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ (suhu aksila). Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru dan kematian. Adapun cara untuk mencegah terjadinya hipotermi pada bayi adalah dengan menggunakan metode kanguru yang dimana dapat meningkatkan ikatan (bonding dan attachment) ibu dan bayi secara bermakna. Manfaat dari metode kanguru ini yaitu detak jantung bayi stabil, suhu dan pernafasannya lebih teratur. Adapun cara melakukan metode kanguru yaitu:

- a) Bayi dibiarkan telanjang (hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi)
- b) Jaga posisi dan leher bayi agar tetap bernapas dengan baik. Palingkan kepala bayi sedikit menengadah ke sisi kanan atau kiri agar dapat bernapas dengan nyaman
- c) Amankan posisi bayi dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kaki bayi diletakkan dalam posisi "kodok", sedangkan tangannya menekuk.
- d) Usahakan agar perut bayi menempel pada perut ibu bagian atas dan tidak tertekan.

e) Jika ibu hendak berdiri, pastikan ikatan kain kuat agar bayi tidak tergelincir

c. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Fisiologi bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian tubuh bayi dari kehidupan di dalam rahim ke lingkungan luar. Setelah lahir, bayi harus mulai menjalankan fungsi organ tubuhnya secara mandiri. (Wasiah & Artamevia, 2021) Beberapa sistem penting yang mengalami adaptasi adalah sebagai berikut:

1. Sistem Pernapasan

Setelah lahir, bayi harus beradaptasi dari pertukaran gas melalui plasenta menjadi bernapas menggunakan paru-paru. Napas pertama dipicu oleh rangsangan mekanik saat persalinan, perubahan kadar oksigen dan karbon dioksida, serta perbedaan suhu lingkungan. Paru-paru mulai mengembang dan alveoli berfungsi untuk pertukaran gas, dengan bantuan surfaktan yang mencegah kolapsnya alveoli. Pola pernapasan bayi umumnya diafragmatik dengan frekuensi sekitar 30–60 kali per menit, meskipun masih belum teratur pada awal kehidupan.

2. Adaptasi Suhu (Termoregulasi)

Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mengatur suhu tubuh karena sistem termoregulasi yang belum matang dan cadangan lemak yang masih sedikit. Selain itu, luas permukaan tubuh yang lebih besar dibandingkan berat badan menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi. Oleh karena itu, upaya menjaga kehangatan seperti mengeringkan bayi, membungkus dengan kain hangat, serta melakukan kontak kulit dengan ibu sangat penting untuk mencegah hipotermia. (Wasiah & Artamevia, 2021)

3. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan bayi baru lahir secara anatomi sudah terbentuk, namun fungsinya belum sepenuhnya matang. Bayi telah memiliki refleks menghisap dan menelan sehingga dapat langsung menerima ASI sebagai sumber nutrisi utama yang mudah dicerna. Kapasitas lambung bayi masih

kecil sehingga pemberian ASI dilakukan sedikit tetapi sering, sementara mekonium sebagai tinja pertama biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama. Beberapa enzim pencernaan sudah aktif, meskipun belum optimal, sehingga ASI menjadi makanan yang paling sesuai bagi bayi.(Wasiah & Artamevia, 2021)

4.Sistem Imun

Sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir masih belum berkembang sempurna sehingga bayi lebih rentan terhadap infeksi. Bayi memperoleh kekebalan pasif dari ibu melalui transfer imunoglobulin G (IgG) selama kehamilan, serta melalui kolostrum yang mengandung zat imunologis penting setelah lahir. Perlindungan ini bersifat sementara, sehingga pemberian ASI secara eksklusif serta imunisasi dasar sangat dianjurkan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi selama masa awal kehidupan. (Wasiah & Artamevia, 2021) Imunisasi yang diberikan segera pada bayi baru lahir yaitu : vitamin K1 yang diberikan 1 jam setelah bayi lahir atau setelah pemberian IMD yang berfungsi untuk mencegah perdarahan otak pada bayi. Satu jam setelah pemberian vitamin K1 kemudian diberikan vitamin Hb0 untuk mencegah penularan hepatitis B pada bayi.

2.4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Fisik pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan ini dilakukan segera setelah bayi lahir dan dilanjutkan secara berkala pada masa neonatus untuk memantau adaptasi dan perkembangan bayi. Tujuannya untuk menilai kondisi kesehatan bayi secara menyeluruh, memastikan proses adaptasi bayi terhadap lingkungan luar berjalan dengan baik, mendeteksi secara dini adanya kelainan atau gangguan, serta sebagai dasar dalam menentukan tindakan dan asuhan yang tepat untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi.(R. Widyastuti et al., 2021)

Bayi baru lahir juga akan dilakukan pemeriksaan APGAR Score yang dilakukan pada menit pertama sampai menit ke lima.Pemeriksaan ini meliputi

pemeriksaan warna kulit, detak jantung, refleks, dan kekuatan otot serta pernafasan bayi. Dikatakan baik apabila APGAR Score bernilai lebih dari 7.

Tabel 2.5 Penilaian APGAR Score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Apperance (Warna tubuh)	Biru sampai pucat	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Detak Jantung)	Tidak ada	<100 x/i	>100 x/i
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis kuat
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Sedikitfleksiada anggota tubuh	Gerakan oto aktif
Respiratory (Usaha Nafas)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

(R. Widyastuti et al., 2021)

b. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
6- 48 jam setelah bayi lahir	1. Mempertahankankehangatanbayidengan menghindari memandikan bayi selama kurang lebih 6 jam setelah bayi lahir. 2. Melakukan pemeriksaan fisik bayi 3. Memberikan konseling pemberian ASI 4. Menjelaskan tentang tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu pemberian ASI yang susah, kesulitan bernafas, warna kulit (kebiruan/ kuning), tidak BAB selama 3 hari, perut tampak bengkak, mata bengkak dan mengeluarkan cairan serta tinja berwarna hijau tua disertai dengan darah berlendir.
Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Memastikan bayi menyusu 10-15 kali dalam 24 jam 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI
Hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir	1. Memastikan bayi menyusu dengan baik, tali pusat sudah lepas 2. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 3. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit.

(R. Widyastuti et al., 2021)

2.5 Kontrasepsi (KB)

a. Pengertian KB

Program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Marleni *et al.*, 2024)

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional **b. Tujuan Program KB**

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimanasa endatang untuk mecapai program keluarga berencana. (Marleni *et al.*, 2024) Tujuan program KB secara filosofi adalah :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga, keluarga dengan anak ideal, keluarga sehat, keluarga berpendidikan, keluarga sejahtera, keluarga berketahanan, keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya, dan penduduk tumbuh seimbang.

c. Manfaat Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

Bagi ibu yaitu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :

1. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
2. Peningkatan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

Bagi anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :

1. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
2. Sesudah lahir, anak mendapatkan perhatian yang lebih dari orang tua, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang di inginkan dan direncanakan.

Bagi ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :

1. Memperbaiki kesehatan fisik
2. Memperbaiki kesehatan mental dan social karena kecemasan berkurang dan lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya. (Marleni *et al.*, 2024)

d. Alat Kontrasepsi yang ditempatkan di Bawah Kulit (AKBK)

Alat kontrasepsi bawah kulit merupakan salah satu jenis kontrasepsi hormonal jangka panjang yang dipasang dengan cara menanamkan batang kecil berisi hormon di bawah kulit, biasanya pada lengan atas bagian dalam.

Cairan yang ada pada serviks menjadi lebih kental, yang membuat proses pembentukan endometrium terhambat sehingga menyulitkan terjadinya implantasi, memperlambat pergerakan sperma dan dapat digunakan oleh semua wanita yang berada dalam usia reproduksi, dengan kesuburan yang akan cepat pulih setelah dilakukan pencabutan batang implant.

1. Jenis AKBK

- a) Implan yang terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- b) Jadena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

2. Cara kerja AKBK

- a) Lendir servik menjadi kental karena akibat adanya kerja hormon progesterone yang terkandung dalam kontrasepsi implant.
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi karena kerja hormone progesterone menekan hormone estrogen

3.Indikasi AKBK

- a)Nulipara dan multipara, Ibu menyusui 6 minggu pasca persalinan, tekanan darah meningkat sistolik 140-160 atau diastolic 90-100, riwayat operasi pelvic, dan riwayat hipertensi dalam kehamilan.
- b)Resiko tinggi HIV

4.Kontraindikasi AKBK

- a)Hamil atau dicurigai hamil
- b)Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c)Kanker payudara
- d)Penyakit hati berat
- e)Alergi terhadap komponen implant
- f)Infeksi/luka pada tempat pemasangan

5.Waktu pemasangan AKBK

- a)Setiap saat selama siklus haid hari ke 2 sampai hari ke 7 dan pasca persalinan 6 minggu setelah melahirkan.
- b)Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat di berikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut.
- c)Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implant, insersi implant dapat dilakukan saat tidak hamil, tidak perlu menunggu sampai datangnya haid.
- d)Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implant, implant dapat diinsersikan pada saat haid hari ke 7 dan klien jangna melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.

6.Keuntungan menggunakan AKBK adalah :

- a)Terpasang selama lima tahun, dengan pemantauan Kesehatan yang sederhana
- b)Dapat digunakan diwilayah pedesaan
- c)Biaya yang relative murah

7. Kerugian menggunakan AKBK adalah :

- a) Dapat menyebabkan gangguan menstruasi
- b) Bisa membuat berat badan menjadi naik
- c) Menyebabkan jerawat dan ketegangan pada payudara
- d) Rasa kering pada saluran intim.

e. Asuhan Keluarga Berencana

Langkah Konseling KB SATU TUJU memiliki makna yang sama dengan istilah "SATU TUJU" (Machfudloh et al., 2025)

SA: Sambutlah klien dengan ramah dan sopan. Berikan perhatian penuh kepada mereka serta ajak berbicara di tempat yang nyaman dan terjamin privasinya. Yakinkan klien agar merasa percaya diri. Tanyakan apa yang mereka perlukan dan jelaskan layanan yang tersedia untuk mereka.

T: Tanyakan latar belakang klien dengan hati-hati. Ajak klien untuk berbicara tentang pengalaman mereka terkait keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, keinginan, tujuan, serta kondisi kesehatan mereka dan keluarga. Tanyakan tentang jenis kontrasepsi yang mereka inginkan. Berikan perhatian pada kata-kata, isyarat, dan cara berbicara klien. Berusaha untuk memahami perasaan mereka. Dengan mengetahui pengetahuan, kebutuhan, dan keinginan klien, kita bisa membantu mereka dengan lebih baik.

U: Jelaskan pilihan yang tersedia kepada klien dan informasikan mengenai berbagai opsi reproduksi yang mungkin, termasuk jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien dalam memilih jenis kontrasepsi yang paling sesuai untuk mereka dan paparkan berbagai alternatif kontrasepsi lain yang mungkin menarik bagi klien.

TU: Bantu klien dalam menentukan pilihan mereka. Ajak klien untuk merenungkan pilihan yang paling sesuai dengan situasi dan kebutuhan mereka. Dorong klien untuk mengungkapkan keinginan dan pertanyaan. Tanggapi dengan sikap terbuka. Bantu klien untuk mempertimbangkan apa yang mereka inginkan serta kriteria yang relevan terhadap berbagai jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan mendukung pilihan tersebut. Diskusikan dengan pasangan jika memungkinkan. Akhirnya, pastikan klien merasa bahwa mereka telah mengambil keputusan yang tepat.

J: berikan penjelasan yang rinci tentang cara menggunakan metode kontrasepsi yang telah di pilih. Setelah klien membuat pilihan mengenai jenis kontrasepsi, jika perlu tunjukkan alat atau obat kontrasepsi tersebut. Uraikan cara penggunaan alat atau obat kontrasepsi dan Langkah-langkah untuk menggunakannya. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk menentukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Machfudloh et al., 2025).