

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan dan persalinan bukanlah sebuah proses patologis melainkan proses alamiah (normal), tetapi kondisi normal tersebut dapat berubah menjadi abnormal.(Kasmiati et al., 2023) Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil. (Titiningsih et al., 2023)

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari). (Situmorang et al., 2021)

1.1.2 Filosofi Asuhan Kehamilan

Filosofi adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari seseorang untuk berperilaku sehingga memengaruhi pola kehidupannya. Filosofi juga merupakan pernyataan mengenai suatu keyakinan dan nilai (value) yang dimiliki oleh seseorang maupun kelompok. (Kasmiati et al., 2023) Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan antara lain menyatakan sebagaimana berikut.

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal tersebut dapat menjadi abnormal. Menyadari hal tersebut dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi-intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi.

1.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons janin terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai. (Rodiah, 2022)

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. (Maryani, 2022)

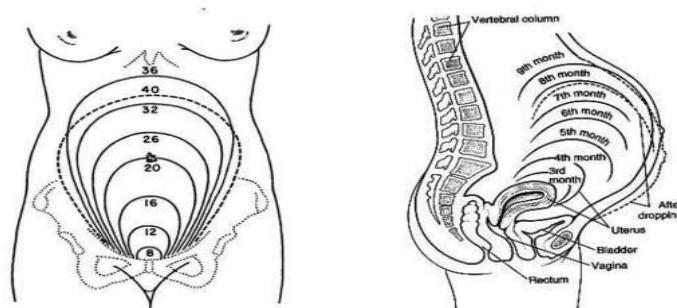
Taksiran pada pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus adalah :

Tabel 2.1 : Tinggi Fundus Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk
Tidak hamil/normal	Sebesar telur ayam ±
Kehamilan 8 minggu	Telur bebek
Kehamilan 12 minggu	Telur angsa
Kehamilan 16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
Kehamilan 20 minggu	Pinggir bawah pusat
Kehamilan 24 minggu	Pinggir atas pusat
Kehamilan 18 minggu	Sepertiga pusat-PX
Kehamilan 32 minggu	Pertengahan-PX
Kehamilan 36-42 minggu	3 sampai I jari di bawah PX

Sumber : (Khairun Nisa, 2024)

Gambar 2.1 : Tinggi Fundus Uteri (TFU)



Sumber : Prawirohardjo, 2020 : 176

b) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick. (Maryana et al., 2024)

c) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). (Kasmiati et al., 2023)

d) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

1. Vaskularisasi meningkat.
2. Warna menjadi lebih gelap. (Tambunan, 2024)

e) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone. (Kasmiati et al., 2023)

f) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. (Dewi Evasari, 2020)

2.1.4 Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu :

a. Tanda Dugaan Hamil

1) Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu. tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual (nausea) dan muntah(emesis)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampaui sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomamotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta

pengeluaran kolostrum.

5) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini

- a. Sekitar pipi: colasma gravidarum (penghitaman 11 pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
 - b. Sekitar leher tampak lebih hitam
 - c. Dinding perut: strie lividae/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), strie nigra, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisae/nigra).
 - d. Sekitar payudara: hiperpigmentasi aerola mamae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi arcola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dari pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- b. Tanda Kemungkinan (Probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

1. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2. Tanda begar

Tanda heggar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3. Tanda goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5. Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6. Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibar meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermotif, sporadis. tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7. Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sincitiotrofoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu.

c. Tanda Pasti (Positive Sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

1. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa.

Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20

minggu.

2. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopier). Dengan stethoscope lacness DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu

3. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester verakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. (Koto, 2023)

2.1.5 Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III

- a. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

1. Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri.
2. Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan.
3. Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20-30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.
4. Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
5. Batasi kegiatan yang tidak penting. Jika ibu hamil membutuhkan bantuan

untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga.

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

1. Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
2. Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
3. Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
4. Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
5. Kompres punggung dengan air hangat.

c. Sering buang air kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan apabila harus bolak-balik ke toilet. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

1. Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.
2. Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.

3. Jangan menahan rasa ingin buang air kecil
- d. Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat terguncet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut.

1. Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
2. Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

- e. Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Untuk menghindarinya, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil sebagaimana berikut.

1. Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkarbonat.
2. Makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur. (Hasanah, 2022)

2.1.6 Tanda bahaya kehamilan

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Nainggolan, 2022).

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu, sebagai berikut :

- a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau

perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti Abortus, Kehamilan Mola atau Kehamilan Ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau solusio plasenta. (Gustina, 2022)

1. Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (OUI). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan. (Rahmawati, 2023)

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. (Sirait, 2021)

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. (Tridiyawati, 2024)

c. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan, muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan. Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. (Justian, 2022)

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah

istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala preeklamsia jika didukung dengan tanda bahaya dan gejala preeklamsia yang juga dirasakan. (Kesuma, 2024)

e. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika ini berarti terjadi bahaya pada janin. (Rosa, 2023)

f. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilaian ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakkmus (nitrazin test) merah menjadi biru. (Handiani, 2021)

g. Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. (Miskawati, 2023)

h. Mual muntah berlebih

Salah satu komplikasi kehamilan adalah hiperemesis gravidarum. Hiperemesis gravidarum merupakan mual muntah yang berlebihan yang dimulai antara usia kehamilan 4-10 minggu pada trimester pertama dan akan hilang sebelum kehamilan 20 minggu pada trimester kedua (Varney, 2007). Hiperemesis gravidarum dapat menyebabkan dehidrasi dan jika dehidrasi tidak mendapat penanganan yang baik maka akan membahayakan nyawa ibu dan bayinya. Selain dampak fisiologis pada

kehidupan wanita, hiperemesis juga dapat memberikan dampak secara psikologis, sosial dan spiritual. Dampak dari hiperemesis gravidarum tidak hanya mengancam kehidupan wanita, tapi juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, berat bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malformasi pada bayi baru lahir. (Ujung et al., 2023)

2.1.7 Asuhan Pada Kehamilan

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, itulah mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. (Yulianingsih, 2020)

a. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Antenatal Care yaitu: (Yulivantina, 2024).

1. Kesehatan dan kelangsungan hidup yang lebih baik dapat dilakukan dengan cara
 - a. Pendidikan dan konseling kesehatan tentang:
 - b. Menyusun persiapan rencana persalinan dan juga persiapan mencegah komplikasi
 - c. Penyedian imunisasi TT
 - d. Suplemen zat besi dan folat, vitamin A, yodium dan kalsium
 - e. Penyediaan pengobatan/pemberantasan penyakit cacing dan daerah endemi malaria
 - f. Pelibatan ibu hamil secara aktif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kesiapan menghadapi persalinan
2. Skrining komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin :
3. Perencanaan yang tepat dalam penatalaksaan komplikasi :
4. Peningkatan komunikasi dan kesehatan antara individu
5. Kesiapan kelahiran berpusat pada pelanggan dan masyarakat

b. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Asuhan Antenatal Care yang diberikan secara teratur dan komprehensif dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya untuk mendeteksi secara dini komplikasi, kelainan, dan risiko penyakit yang timbul selama masa kehamilan, sehingga risiko ataupun kelainan dapat dicegah dan diatasi secara cepat dan tepat. (Kirana et al., 2024)

Asuhan kebidanan pada ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester selama kehamilan 8 kali kunjungan antenatal care, diantaranya minimal satu kali trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Pelayanan standar yang diberikan dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin yang dikandung berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini pelayanan kebidanan pada ibu hamil. (Kirana et al., 2024)

c. Pelayanan/Asuhan Standar Minimal Antenatal Care

1. Timbang berat badan dan Ukur tinggi badan Penimbangan berat badan setiap melakukan kunjungan antenatal dilakukan untuk melihat peningkatan berat badan ibu hamil dari berat badan sebelum hamil, selain itu untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Berdasarkan penelitian (Pratamaningtyas et al., 2019) didapatkan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil dalam kategori yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeclampsia.
2. Ukur Tekanan Darah Tekanan darah merupakan salah satu faktor yang penting dalam memberikan makanan pada janin. Tekanan darah yang normal yaitu 90-120/60-90 mmHg. Tekanan darah yang tinggi bisa menyebabkan berkurangnya suplai darah ke plasenta sehingga mengurangi suplai oksigen dan makanan pada bayi, akibatnya perkembangan bayi menjadi lambat.

3. Nilai status gizi (Ukur Lingkar lengan atas/LILA) Penguran lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm.
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri juga bisa menentukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack yaitu $TBBJ = (TFU-n) \times 155$. BB dalam gram dan nilai n 11 jika kepala janin sudah masuk pintu atas panggul atau 12 jika kepala belum masuk pintu atas panggul.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ) Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu untuk mengetahui keadaan janin dan posisi janin. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit (bradikardi) dan lebih dari 160 x/menit (takikardi) menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir TM II dan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada TM III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.
6. Pemberian Imunisasi TT lengkap Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.
7. Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Bila kadar hemoglobin ibu hamil <11gr% berikan tablet zat besi satu kali dalam sehari.
8. Laboratorium Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, infeksi menular

seksual, HIV, hepatitis B, dll. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi.

9. Tatalaksana/penanganan kasus Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
10. Temu Wicara dalam rangka persiapan rujukan Persiapan rujukan perlu disiapkan karena kematian ibu dan bayi disebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Perlu diingat juga bahwa pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak dapat dilakukan oleh dukun bayi.

d. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil

1. Trimester I dan II.
 - a) Setiap sebulan sekali
 - b) Mengambil data tentang laboratorium
 - c) Pemeriksaan ultrasonografi
 - d) Nasehat tentang diet empat sehat lima sempurna, tambahan protein 0,5 g/kg BB
 - e) Observasi adanya penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan
 - f) Menghindari terjadinya komplikasi kehamilan dan memberikan imunisasi tetanus toksoid I
2. Trimester III
 - a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
 - b) Evaluasi data laboratorium
 - c) Diet empat sehat lima sempurna
 - d) Pemeriksaan ultrasonografi
 - e) Imunisasi tetanus toksoid II
 - f) Tahap pemeriksaan leopold

e. Leopold

Pemeriksaan Leopold ibu hamil merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan abdomen pada ibu hamil. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendiagnosis kehamilan. Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil. Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu:

1) Leopold I

Pemeriksaan leopold dilakukan dilakukan untuk mengetahui fundus uteri guna menentukan usia kehamilan serta menekan bagian bagian janin yang berada di fundus uteri. Pemeriksaan leopold I dilakukan dengan memulai minta ibu menekuk kaki dengan posisi pemeriksa menghadap pasien lalu memeriksa dengan mengumpulkan fundus uteri kearah tengah dengan jari-jari tangan kiri lalu ukur menggunakan pita centimenter sampai simfisis pubis.

2) Leopold II

Pemeriksaan dilakukan dengan kedua tangan turun ke sisi uterus sambil meraba bagian janin yang berada pada sisi kanan atau kiri uterus ibu. Jika teraba bulat keras dan melenting berarti kepala, jika teraba lunak tidak melenting, berarti bokong, jika lunak memapan berarti punggung. Pemeriksaan Leopold II ini bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang berada pada samping kiri dan kana uterus.

3) Leopold III

Leopold III bertujuan untuk menentukan presentasi janin dan menentukan apakah sudah masuk PAP atau tidak. Pemeriksaan Leopold II dilakukan dengan meraba samping kiri dan kana uterus lalu memastikan bagian terbawah janin dan menggoyangkan bagian terbawah janin dengan posisi tangan seperti memegang mangkok. Bila bagian terbawah janin masih bisa di goyang berarti belum masuk PAP, namun jika bagian terbawah janin masih dapat digoyang berarti bagian terbawah janin belum masuk PAP. (Munthe et al.: 14, 2022)

4) Leopold IV

Pada pemeriksaan leopold IV, pemeriksa menghadap ke arah kaki pasien lalu meraba dan menyusuri bagian terbawah janin lalu mempertemukan ujung ujung jari tangan kanan dan tangan kiri , bila semua jari dapat bertemu berarti bagian terbawah janin belum masuk PAP tapi jika 1 jari jari tidak dapat digunakan perlamaan seperti 4/5 dan seterusnya. Manfaat pelaksanaan Leopold IV ini untuk memastikan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau tidak dan menentukan sudah seberapa jauh bagian terbawah janin masuk PAP.

2.1.8 Tinjauan tentang letak lintang

a. Definisi letak lintang

Letak lintang ialah jika letak anak di dalam rahim sedemikian rupa hingga paksi tubuh anak melintang terhadap paksi rahim. Sesungguhnya letak lintang sejati (aksi tubuh anak tegak lurus pada paksi rahim dan menjadikan sudut 90°) jarang sekali terjadi. Pada letak Lintang, bahu biasanya berada diatas pintu atas panggul sedangkan kepala terletak pada salah satu fosa iliaka dan bokong pada fosa iliaka yang lain. Pada keadaan ini, janin biasa berada pada presentase bahu/ akromion. Karena biasanya yang paling rendah adalah bahu, maka dalam hal ini disebut juga shoulder presentation.(Nurul Hidayati, 2023).

1. Menurut Letak Lintang kepala terbagi atas
 - a) Lli I : kepala di kiri
 - b) Lli II : Kepala di kanan
2. Menurut posisi punggung terbagi atas :
 - a) Dorso anterior (di depan)
 - b) Dorso posterior (di belakang)
 - c) Dorso superior (di atas)
 - d) Dorso Inferior (di bawah).

a. Penyebab letak Lintang adalah :

1. Dinding abdomen teregang secara berlebihan disebabkan oleh kehamilan multiparitas. Pada ibu hamil dengan paritas 4 atau lebih terjadi insiden hampir sepuluh kali lipat dibanding ibu hamil nullipara.
2. Janin prematur. Pada janin prematur letak janin belum menetap, perputaran janin sehingga menyebabkan letak memanjang.
3. Plasenta previa atau tumor pada jalan lahir. Dengan adanya plasenta atau tumor di jalan lahir, maka sumbu panjang janin menjauhi sumbu jalan lahir.
4. Abnormalitas uterus. Bentuk dari uterus yang tidak normal menyebabkan janin tidak dapat engagement sehingga sumbu panjang janin menjauhi sumbu jalan lahir.
5. Panggul sempit. Bentuk panggul yang sempit mengakibatkan bagian presentasi tidak dapat masuk ke dalam panggul (engagement) sehingga dapat mengakibatkan sumbu panjang janin menjauhi sumbu jalan lahir.
(Nurul Hidayati, 2023)

b. Diagnosis letak Lintang

1. Pemeriksaan abdominal
 - a) Terlihat abdomen tidak simetris
 - b) Sumbu memanjang janin melintang terhadap perut ibu
 - c) Fundus uteri lebih rendah dari yang diharapkan sesuai dengan umur kehamilan. Dikatakan uterus jongkok. Batas atasnya dekat pusat dan lebih lebar dari biasa.
 - d) Di kutub atas dan bawah uterus tidak teraba kepala maupun bokong
 - e) Kepala dapat di raba di salah satu sisi ibu
 - f) Bokong teraba di sisi lain.
2. Denyut jantung janin denyut jantung janin terdengar paling jelas dibawah pusat dan mempunyai arti diagnostik dalam penentuan letak.
3. Pemeriksaan vagina yang paling penting adalah hasil negatif, tidak teraba kepala maupun bokong. Bagian terendah janin tinggi diatas PAP. Kadang-kadang dapat di raba bahu, tangan, iga, atau punggung anak.

Oleh karena bagian terendah tidak dengan baik menutup panggul, mungkin ketuban menonjol ke dalam vagina.

4. Pemeriksaan sinar – X Pemeriksaan sinar – X berguna untuk memastikan diagnosis dan untuk mengetahui adanya kelainan janin atau panggul ibu.

c. Mekanisme persalinan

Pelahiran spontan dari neonatus yang sepenuhnya telah berkembang tidak mungkin terjadi dengan posisi melintang yang persisten. Setelah membran ruptur, jika persalinan berlanjut, bahu janin di dorong ke dalam panggul, dan lengan yang berhubungan sering kali menonjol. Jika janin kecil biasanya kurang dari 800 gram dan panggul luas, pelahiran spontan mungkin terjadi walaupun dengan posisi yang abnormal. Janin tertekan oleh kepala yang mendorong abdomennya. Bagian dinding toraks di bawah bahu akan menjadi bagian yang paling menggantung, terlihat pada vulva. Kepala dan toraks kemudian melewati rongga panggul pada waktu yang sama. Janin, yang seperti terlipat dan karena itu terkadang disebut conduplicato corpore, keluar. (Nurul Hidayati, 2023)

d. Komplikasi letak lintang

Oleh karena bagian terendah tidak menutup PAP, ketuban cenderung pecah dini dan dapat disertai menumbungnya tangan janin atau tali pusat, kematian janin, dan rupture uteri.

a. Prognosis

Prognosis tergantung pada penanganannya. Bila diagnosis dibuat awal dan dilakukan penanganan yang memadai maka hasilnya akan baik. Letak Lintang yang kasep mengakibatkan kematian semua bayi dan banyak diantaranya ibunya yang juga meninggal. Letak Lintang merupakan letak yang tidak mungkin lahir spontan dan berbahaya untuk ibu maupun anak. Biarpun bisa lahir spontan anaknya akan lahir mati. Dalam keadaan tertentu, bila umur kehamilan <30 minggu dan atau berat anak <1400 gram boleh dicoba persalinan per vaginam. Prognosis bayi sangat bergantung pada saat pecahnya ketuban. Selama ketuban masih utuh, bahaya bagi anak dan ibu

relatif kecil. Oleh karena itu, kita harus berusaha supaya ketuban selama mungkin utuh, misalnya:

1. Melarang pasien mengejan
2. Pasien dengan anak yang melintang tidak dibenarkan berjalan-jalan
3. Tidak diberi obat augmentasi his
4. Pemeriksaan dalam dilakukan harus hati-hati jangan sampai memecahkan ketuban bahkan di luar rumah sakit sedapat-dapatnya jangan di lakukan pemeriksaan dalam.

e. Penatalaksanaan Letak Lintang

Jika letak janin tetap lintang saat ibu memasuki persalinan, pelahiran pervagina mustahil di lakukan. Ini merupakan situasi ketika ibu harus benar-benar diingatkan bahwa tindakan sectio caesarea harus dilakukan, sebab jika tidak, baik ibu maupun janin beresiko tinggi mengalami morbiditas dan mortalitas. Satu-satunya pengecualian untuk kasus ini adalah untuk janin yang berukuran kecil atau prematur, yang memungkinkan janin di lahirkan pervaginam tanpa memperhatikan letak maupun presentasi janin.

Persalinan aktif pada perempuan dengan janin posisi melintang biasanya merupakan indikasi untuk pelahiran caesar. Sebelum persalinan atau pada awal persalinan, dengan membran yang intak. usaha versi eksternal bermanfaat jika tidak ada komplikasi lain. Jika kepala jarum dapat dimanuver melalui manipulasi abdomen ke dalam pelvis, kepala harus tetap harus berada di sana selama beberapa kontraksi selanjutnya dalam usaha untuk memperbaiki kepala dalam panggul.(Nurul Hidayati, 2023)

Seksio saesaria dilakukan pada keadaan-keadaan sebagai berikut.

1. Bila ada keadaan yang tidak memungkinkan persalinan pervaginam dengan selamat.
2. Pada semua primigravida
3. Pada multipara dengan riwayat obstetri jelek seperti persalinan yang sukar, trauma pada bayi, atau lahir mati
4. Pada multipara dengan cervix yang tebal dan masih tertutup.

f. Cara Mengatasi Kehamilan Letak Lintang

Oblique merupakan posisi janin dalam keadaan miring atau melintang secara diagonal di perut sang ibu. Efeknya sering kompresi tali pusar atau perubahan letak menjadi melintang dan tidak sesuai dengan jalan lahir. Dengan cara mengatasi posisi bayi oblique berikut bisa menjadi saran bagi ibu hamil.

1. Dengarkan Musik

Mendengarkan musik menjadi cara pertama yang bisa dilakukan agar bayi oblique bisa kembali ke posisi awal atau posisi semula. Sudah bukan rahasia lagi apabila musik menjadi salah satu penenang dan juga terapi yang bisa dilakukan oleh semua ibu. Musik dapat diperdengarkan sejak janin memasuki usia 4 bulan hingga menjelang kelahiran dengan intensitas dan waktu mendengarkan musik yang diatur oleh ibu.

Manfaat yang bisa dirasakan dapat membantu bayi untuk bergerak dan menerima rangsang suara. Dengan harapan bayi akan bergerak ke arah yang tepat untuk masuk ke jalur lahir atau menghindari posisi bayi melintang.

2. Berenang

Berenang menjadi cara atau opsi ke-2 agar bisa membenahi posisi kurang baik pada janin didalam perut. Berenang dapat membantu menyehatkan ibu hamil, memperpanjang paru atau nafas. Berenang juga dapat membantu mengatasi posisi bayi terutama jika kehamilan sudah cukup besar.

Berenang saat hamil muda dapat memberikan efek seperti kelenturan otot, mengatasi pegal dan lelah serta bagi ibu yang trimester ketiga renang juga dapat membantu panggul lebih rileks dan siap dalam posisi mengeluarkan janin. Ada banyak kelebihan yang bisa dirasakan oleh ibu hamil dengan olahraga khususnya renang.

3. Pilih Posisi Tidur yang Baik

Posisi tidur ibu merupakan salah satu cara yang membantu menghindari posisi bayi oblique. Cara mengatasi posisi bayi oblique dengan tidur bisa menjadi pilihan yang mudah dan bisa dilakukan oleh

semua ibu hamil dengan waktu kapan saja.n Terkadang bayi berputar atau bergerak saat ibu sedang beristirahat dan tidur. Dengan posisi yang sedikit menekan perut, bayi seringkali merasa kurang nyaman dan akhirnya bergerak atau berpindah posisi. Begitupun ketika seorang ibu hamil dan menempati posisi yang nyaman, respon bayi akan tenang dan tidur dengan posisi yang sama dengan jangka waktu yang cukup panjang.

Posisi tidur yang bisa dilakukan adalah miring dengan perut yang disandarkan kepada bantal atau sesuatu yang nyaman. Hindari posisi tidak terlalu tinggi dengan tidur menghadap ke atas atau terlentang. Hal ini akan memberikan rasa kurang nyaman bagi bayi karena ruang gerak tidak terdukung dan ibu akan terasa sesak, karena perut menekan ke dada.

4. Lakukan Teknik External Cephalic Version (ECV)

Teknik yang bisa dilakukan jika ingin mendapatkan cara mengatasi posisi bayi oblique dengan ECV atau External Cephalic Version. Cara ini dapat dilakukan dengan pengawasan dokter, sehingga ibu hamil tidak boleh mengajukan dan melakukan secara sembarangan. Metode yang dilakukan oleh ahli dengan memberikan tekanan di bagian kepala serta pantat janin, agar berubah posisinya. Sayangnya metode ini dapat memunculkan rasa yang sakit, namun saat dilakukan dokter kandungan akan memberikan obat pereda nyeri sehingga ibu tidak perlu merasa kesulitan. Obat tersebut akan dikonsumsi hingga metode selesai dan membantu ibu menghilangkan rasa sakit. Disisi lain, posisi dan metode ECV dapat membantu mengubah posisi bayi melintang. Dan jarang memberikan efek macam-macam komplikasi atau bahaya baik bagi janin maupun ibu yang mengandung.

5. Posisi Forward-Leaning Inversion

Posisi forward-leaning inversion dapat dilakukan setiap hari secara rutin. Caranya seperti orang bersujud, dimana ibu hamil akan bertumpu dengan telapak tangan serta lutut yang menempel ke matras yoga ataupun kasur tipis. Pastikan lantai harus berasas yang empuk dan aman. Kemudian gerakan tubuh seperti kuda dan dorong kearah bawah, seiring melipat

lutut. Panjangkan siku kearah depan dan lakukan gerakan ini kurang lebih 30 detik kemudian kembali posisi. Lutut akan menjadi tumpuan dan tubuh akan menungging ke arah yang lebih rendah dengan bantuan siku sebagai tumpuan. Karena tubuh berat, lakukan metode ini dengan pendampingan misalnya instrukstur senam hamil di rumah atau dengan pasangan.

Tujuan dari posisi forward-leaning inversion dapat memberikan ruang di rahim di bagian bawah agar kepala bayi dapat bergerak turun. Posisi ini juga dikenal sebagai posisi gravitasi.

6. Gerakan Sujud

Cara agar posisi kepala bayi di bawah adalah dengan melakukan yoga. Yoga merupakan olahraga yang baik bagi ibu hamil. Dengan gerakan sujud yang biasa dilakukan ketika yoga dapat membantu posisi kepala bayi di bawah. Lakukan sebanyak 3 sampai 5 kali sehari.

7. Inversi Condong Ke Depan

Ini adalah postur yang di rekomendasikan kepada wanita hamil agar mengubah posisi bayi Melintang dan mendapatkan posisi janin yang optimal saat mendekati masa persalinan. Lakukan 10 sampai 15 menit sebelum tidur dalam yoga atau goyangkan lutut ke depan dan belakang. Hal ini dapat juga membantu melenturkan otot panggul dan tarikan gravitasi dalam rahim.

8. Menempatkan Sesuatu yang Dingin

Cara agar posisi bayi melintang dengan menggunakan sesuatu yang dingin diatas perut. Hal ini cara bagus agar posisi kepala bayi di bawah. Bahkan di dalam kandungan, bayi ingin tetap hangat dan meringkuk, dengan suhu dingin yang diletakkan dekat mereka akan menyebabkan bayi bereaksi untuk menjauh. (Kaka, 2021)

g. Asuhan kebidanan cara mengatasi proses penurunan kepala

1. Senam hamil

Gerakan senam hamil seperti gaya squad, ngepel lantai dengan kaki dibuka dengan lebar, dan duduk dengan badan tegak serta kaki dibuka

lebar dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin ke rongga panggul. (Flara, 2024)

2. Teknik rebozo

Teknik rebozo dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan, merilekskan tubuh, mempercepat proses penurunan kepala, dan mengurangi intensitas nyeri selama persalinan. (Taqqiyah & Khoiriyah, 2024)

3. Posisi miring kiri

Posisi ini saat dilakukan ibu hamil dapat membantu mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul sehingga serviks cepat membuka. (Ristica, 2022)

4. Teknik birthing ball

Birthing ball disebut juga dengan bola lahir dan alat yang digunakan sebagai terapi alami untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan rasa nyaman pada ibu dan dengan birthing ball juga bermanfaat untuk mempercepat penurunan kepala janin dan meningkatkan pembukaan serviks. (Marawita et al., 2023)

5. Posisi menungging

Posisi menungging ini jika dilakukan ibu hamil sangat bermanfaat untuk membantu membuka panggul dan mendorong janin ke arah jalan lahir, sehingga janin dapat mempermudah masuk ke pintu atas panggul. (Suci, 2024)

6. Berjalan

Aktivitas ringan seperti berjalan kaki dapat membantu meningkatkan pergerakan janin dan membantu kepala janin turun ke PAP. (Maria Floriani Nda, 2024)

2.2 Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Persalinan merupakan fase kritis bagi seorang perempuan. Pada masa ini seorang ibu dapat mengingat setiap kejadian hingga 10-20 tahun mendatang. Terdapat beberapa pengertian persalinan dari berbagai sumber ahli : Menurut

King dkk (2019) persalinan merupakan proses dimana persalinan terjadi, membutuhkan kontraksi uterus yang cukup, frekuensi, durasi, dan intensitas menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks. (Kunang & Sulistianingsih, 2023)

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Indryani, 2016;21).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus pada umur kehamilan 37–42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan dan dilatasi serviks. Terjadinya persalinan normal bukan berarti tidak ada komplikasi, tetapi melainkan banyak kemungkinan hal yang bisa terjadi. Salah satu komplikasinya adalah persalinan preterm. (Indah et al., 2019)

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami seorang wanita pada akhir proses kehamilannya. Fisiologis ibu dalam persalinan akan terjadi perubahan dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Asuhan kebidanan pada kala I sangat diperlukan bagi ibu dalam melalui proses awal persalinan. (Rinda Lamdayani et al., 2021)

2.2.2 Fisiologi Persalinan Normal

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relative tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. (Alvionita, 2024)

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada manusia spesies mamalia, bergantung pada aktivitas progesterone untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan. (TITAH, 2019)

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Berikut ini dijelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, antara lain :

Gejala dan tanda persalinan dapat dirasakan 1-2 minggu sebelum persalinan sebenarnya terjadi. Hal ini dimulai dengan adanya kontraksi di akhir kehamilan dan gejala yang lain. Berikut merupakan tanda gejala persalinan:

- 1. Kontraksi**

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Karakteristiknya tidak teratur dan tidak sakit. Teori terdahulu kontraksi ibi disebut dengan “kontraksi palsu”, namun saat ini disebut “kontraksi pra persalinan” atau Braxton hicks.

Persalinan yang sebenarnya dimulai dengan adanya kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi terjadi dengan interval yang lebih sering, durasi yang lebih lama dan kuat. Penyebab kontraksi pada persalinan merupakan hormone oksitosin. Kontraksi uterus disebabkan oleh otot myometrium di dalam rahim. Sifat kontraksi ini adalah intermittent atau berjeda. Semakin mendekati persalinan frekuensi, durasi dan kekuatannya akan bertambah. Titik terkuat dalam kontraksi uterus berada di fundus. Sedangkan pada bagian bawah rahim merupakan kontraksi yang paling lemah. (Apri Sulistianingsih, 2023)

- 2. Pembukaan Serviks**

Setelah adanya kontraksi akan terjadi penipisan dan pembukaan serviks. Pada primigravida prosesnya dimulai dari penipisan rahim baru dilanjutkan pembukaan serviks. Pada multigravida proses penipisan dan pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan. Oleh sebab itu pada primigravida penurunan kepala sudah terjadi pada akhir kehamilan sedangkan pada multigravida penurunan kepala dapat terjadi pada masa persalinan. (Analia Kunang, SST., M.Kes dan Apri Sulistianingsih, 2023)

- 3. Lendir Darah**

Faktor hormonal dan kontraksi membuat serviks menipis dan mengeluarkan lendir darah. Umumnya persalinan terjadi dalam kurun waktu 48 jam sejak lendir darah keluar dari jalan lahir (bloody show).

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. (Apri Sulistianingsih, 2023)

2.2.4 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah proses penurunan janin selama persalinan. Seorang bidan perlu memahami mekanisme persalinan.. Meskipun sebagian besar janin memasuki panggul dalam presentasi kepala. Pemahaman mekanisme persalinan dari setiap presentasi dapat membantu bidan dalam menentukan asuhan yang sesuai bagi ibu. Proses mekanisme persalinan dimulai dari engagement, penurunan, flexi, putaran paksi dalam, restitusi, rotasi eksternal dan eksplusi. (Apri Sulistianingsih, 2023)

1. Engangement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus

Kepala saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke syndesmosis maka hal ini disebut asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus yaitu asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior (Johariyah, 2012).

- a. Asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati syndesmosis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.

- b. Asinklitismus anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang. (Apri Sulistianingsih, 2023)
- 2. Penurunan kepala (decent)

Penurunan kepala (decent) terjadi terus menerus selama proses persalinan. Penurunan kepala tergantung dari kontraksi, gravitasi dan tenaga ibu meneran pada kala II. Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme yang lain.

Menurut cunningham dalam buku obstetri william yang diterbitkan tahun 1995 dan ilmu kebidanan varney 2008:

- a. Tekanan cairan amnion
- b. Tekanan langsung fundus pada bokong
- c. Kontraksi otot-otot abdomen
- d. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3. Flexi

Flexi merupakan kondisi kepala janin menekuk sehingga dagu janin berada di dada (thorak) dengan penunjuk bawah subocciputbreginatik Kepala menjadi flexi saat sudah ada engagement. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala jarun terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitifrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitobregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun - ubun kecil lebih jelas teraba pada ubun - ubun besar

4. Rotasi Internal

Rotasi Internal disebut juga "putaran paksi dalam" merupakan kondisi kepala janin melakukan rotasi Untuk menyesuaikan dengan ruang panggul, proses ini melibatkan pergerakan yang membuat diameter anteroposterior kepala janin sejajar dengan diameter anteroposterior panggul ibu. Dalam banyak kasus, oksiput berputar ke arah anterior panggul ibu dan bergerak di

bawah simfisis pubis. Rotasi ini penting dalam persalinan pervaginam, kepala janin akan memutar hingga 45 derajat untuk menyesuaikan dengan kurva jalan lahir. Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun ubun kecil maka ubun ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun - ubun kecil mengarah ke jam 12.

Sebab-sebab adarnya putaran paksi dalam yaitu :

- a. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

5. Ekstensi

Ekstensi adalah kondisi kepala melakukan putaran untuk dilahir menyesuaikan kurva jalan lahir. Kepala heres melakukan ekstensi karena pada saat di rongga panggul posisi kepala janin lebih rendah dari jalan keluar vagine. Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana akup berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis.

Penyebab dikarenakan sumbu jalan lahir pada pinn bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. (Analisa Kunang, SST., M.Kes 2023)

6. Rotasi luar

Rotasi luar (Putaran paksi luar) adalah gerakan kepala janin memutar 45 derajat. Gerakan ini disesuaikan dengan punggung janin. Merupakan gerakan memutar ubun - ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri sedangkan muka janin menghadap salah satu paha abu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya

disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun - ubun kecil disebelah kanan maka ubun- ubun kecil berputar ke kanan.

7. Ekspulsi

Ekspulsi merupakan gerakan kepala janin melakukan putaran 45 derajat (kekanan/kekiri sesuai dengan posisi punggung). Hal ini bersamaan dengan keluarnya kepala jarun. Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang Kemudian setelah kedua bahu lahir disusullah lahir trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan seluruhnya (Sunarah, 2010).

2.2.5 Tahapan Persalinan Kala I (Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilaktasi hingga 10cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan tersebut lengkap yaitu 10cm. pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih koperatif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif :

- a. Fase laten pada kala satu persalinan
 - 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - 2) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
 - 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- b. Fase aktif pada kala satu persalinan
 - 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian bawah janin.
- 4) Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
- 5) Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase, yaitu :
 - a. Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
 - b. Fase kemajuan maksimal / dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 cm dalam waktu 2 jam.
 - c. Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.
- 6) Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.
- 7) Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan dan di pantau dengan menggunakan lembar partograf. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala satu adalah ketuban pecah sebelum waktunya (pada fase laten), gawat janin, inersia uteri. (Indrayani, 2016 ; 43).

2.2.6 Tahapan Persalinan Kala II (Pengeluaran janin)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut dengan kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua adalah

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan spingter ani membuka.
- e. Meningkatkan pengeluaran lender bercampur darah.

Pada kala dua, persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Umunya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin neneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin ter dorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol. (Mutmainnah et al., 2021)

2.2.7 Tahapan Persalinan Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan nitabuch (lepasnya dari tempat implantasi plasenta) karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tamda dibawah ini

- a. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
 - 1) Setelah bayi lahir dan sebelum meometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri dibawah pusat.
 - 2) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alfukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.
- b. Tali pusat bertambah panjang.
- c. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara Duncan/dari pinggir).

Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala tiga adalah retensi plasenta, tindakan manual plasenta hanya dapat dilakukan dengan pertimbangan terdapat perdarahan. (Indrayani, M.Keb, 2016)

2.2.8 Tahapan Persalinan Kala IV (Pemantauan)

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang

mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan pada kala empat yaitu:

- a. Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan.
- b. Seriap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan antonia uteri yang sesuai.

Kontraksi uterus selama kala empat umumnya tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60-80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembulu darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum. Kontraksi ikutan saat menyusui bayi sering dirasakan oleh ibu postpartum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. (Jamilah & Madinah, 2021)

2.2.9 Tujuan Asuhan dalam Persalinan Normal

Persalinan merupakan proses kritis yang kompleks. Prinsip seorang bidan adalah memberikan pelayanan persalinan normal dengan asuhan sayang ibu. Asuhan pada ibu bersalin normal dikembalikan pada fisiologi persalinan yaitu bahwa proses hamil dan bersalin adalah hal yang normal. Pengetahuan bidan dalam memberikan asuhan dan dukungan selama persalinan sangatlah penting. Bidan juga menyiapkan persalinan normal, mengantisipasi masalah, dan mencari alternatif asuhan untuk keselamatan ibu dan bayi. (Analia Kunang, SST., M.Kes dan Apri Sulistianingsih, 2023)

Ada lima aspek kunci yang sangat penting dan saling terhubung dalam menjalankan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek ini meliputi:

1. Pengambilan Keputusan Klinik

Pengambilan keputusan adalah suatu proses yang penting untuk menyelesaikan masalah dan menentukan jenis asuhan yang dibutuhkan oleh pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif, dan aman, baik untuk pasien, keluarga pasien, maupun petugas yang memberikan perawatan. Terdapat tujuh langkah dalam pengambilan keputusan klinik yang mencakup pengumpulan data relevan interpretasi data, diagnosis masalah, penilaian

kebutuhan dan kesiapan untuk intervensi, perencanaan asuhan atau intervensi pelaksanaan intervensi, serta pemantauan dan evaluasi efektivitas asuhan atau intervensi. (Analia Kunang, SST., M.Kes dan Apri Sulistianingsih, 2023)

2. Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Prinsip utama dalam asuhan sayang ibu dan bayi adalah menghormati budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Pemikiran yang sangat penting dalam asuhan sayang ibu adalah mengajukan pertanyaan pada diri sendiri apakah jera asuhan seperti itu akan diinginkan untuk keluarga sendiri yang sedang mengalami kehamilan. Selain itu, salah satu prinsip dalam asuhan sayang ibu adalah melibatkan suami dan keluarga selama proses persalinan.

3. Pencegahan Infeksi (PI):

Tujuan utama dari pencegahan infeksi adalah menghindari terjadinya infeksi serius pasca prosedur medis. Tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi melibatkan konsep seperti asepsis atau teknik aseptik, antisepsis, dekontaminasi, desinfeksi, pencucian dan pembilasan, desinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan sterilisasi. Setiap tindakan ini memiliki definisi yang spesifik dalam konteks pencegahan infeksi. (Analia Kunang, SST., M.Kes dan Apri Sulistianingsih, 2023)

4. Dokumentasi atau Pencatatan

Pencatatan adalah komponen yang sangat penting dalam proses pengambilan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memonitor asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dokumentasi yang baik memfasilitasi pemantauan yang efektif dan perawatan yang tepat waktu.

5. Rujukan

Rujukan merujuk pada tindakan antisipatif untuk menghadapi situasi darurat dengan menyiapkan sistem dan persyaratan yang diperlukan untuk mengarahkan pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lanjut (disebut sebagai "BAKSOKU" sesuai dengan JNPK-KR, 2014) jika diperlukan. Rujukan merupakan langkah yang sangat penting untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai jika kondisinya memburuk atau

memerlukan perawatan medis yang lebih intensif. (Analia Kunang, SST., M.Kes dan Apri Sulistianingsih, 2023)

2.2.10 Persalinan dengan Letak Lintang

a. Pengertian Letal Lintang

Letak lintang adalah keadaan dimana sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu. Letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan kepala pada sisi yang satu, sedangkan bokong berada pada sisi yang lain (Marisah dkk, 2010:188). Jadi pengertian letak lintang adalah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dengan sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu. (MARGARETHA, 2022)

b. Pencegahan

- 1) Primigravida
 - a. Umur kehamilan kurang dari 28 minggu dianjurkan posisi lutut dada.
 - b. Umur kehamilan lebih dari 28 minggu dilakukan versi luar (kalau gagal dianjurkan posisi lutut dada sampai persalinan).
- 2) Multigravida
 - a. Umur kehamilan kurang dari 32 minggu dianjurkan posisi lutut dada.
 - b. Umur kehamilan lebih dari 32 minggu dilakukan versi luar (kalau gagal dianjurkan posisi lutut dada sampai persalinan).
- 3) Penatalaksanaan

Pada letak lintang belum kasep, ketuban masih ada, dan pembukaan kurang dari 4cm dicoba lakukan versi luar. Kemudian jika pembukaan lebih dari 4cm pada primigravida dengan janin yang masih hidup dilakukan Sectio Caesarea dan apabila janin sudah mati tunggu pembukaan sampai lengkap kemudian dilakukan embriotomi. Pada multigravida dengan janin hidup dan riwayat obstetri baik maka dilakukan versi ekstraksi (memutar janin dalam uterus dengan tujuan mengubah presentasi) tetapi apabila riwayat obstetri jelek maka dilakukan Sectio caesarea. (Margaretha, 2022)

2.2.11 60 langkah APN

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva vagina dan sfincter anal membuka.

Menyiapkan 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 perineum, menyekanya dengan hatihati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.

10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a) 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 menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- 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) Mengajurkan 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) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
 - 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Mengajurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
 - 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
 - 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
 - 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir Bahu
 - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajurkan 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 dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. 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) Mengeringkan bayi, menggantung handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 27) Meletakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa adanya bayi kedua.
- 28) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregangan Tali Pusat Terkendali
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir pegang tali pusat dengan satu tangan dengan menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 em dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).

- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pudat di antara dua klem tersebut.
- 32) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika inversion uteri.
- 36) Setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlakan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Menilai Perdarahan
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban Jengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 40) Mengevaluasi adanya laseras pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif Melakukan Prosedur Pascapersalinan
- 41) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorn 0.5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan ar disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 42) Menilai ulang koonaksi uterus dan memastikannya berkontrak si dengan baik
- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus
- 45) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 46) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 50) Membersihkan ibu dengan menggunakan an DTT Membersih kan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 52) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

- 53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 55) Pakai sarung tangan berssh/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata profilakses infeksi, vitamin kl Img IM di paha kin bawah lateral.
- 57) Setelah pemberian vitamin k1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral
- 58) Lepaskan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% dalam keadaan terbalik selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih
- 60) Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang)
(Prawirohardjo, 2020:341-347).

2.2.12 Partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan untuk selama persalinan.

Tujuan utama penggunaan partografi adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. (Prawirohardjo, 2020;315).

1. Denyut Jantung Janin

Dilakukan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit dan diberi tanda • (titik tebal). DJJ normal yaitu 120-160 x/menit, dan apabila DJJ dibawah 120 atau diatas 160 maka penolong harus tetap waspada.

2. Warna air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Simbol untuk menentukan air ketuban yaitu :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada lagi air ketuban (kering).

Nilai penyusupan kepala janin atau molase :

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi (sutura terbuka)

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan (sutura bersentuhan)

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih bisa dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3. Pembukaan serviks

Dinilai setiap 4 jam sekali. Pencatatan pada setiap partografi dimulai sejak pembukaan 4 cm (fase aktif). Hasil pemeriksaan ditulis dengan x, ditulis pada garis waktu yang sesuai dengan garis utuh (tidak putus). Penurunan bagian terbawah janin.

4. Penurunan bagian terbawah janin

Dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin dibagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan 5 jari tangan pemeriksaan (perlimaan). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul.

5. Penurunan bagian terbawah janin

Dengan metode lima jari (perlimaan) yaitu : 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas dan 3/5 bagian

telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).

1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul.
0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan tanda (o).

6. waktu

Waktu untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7. Kontraksi uterus

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Danberikan tanda sebagai berikut
 lamanya kurang dari 20 detik dan dua kontraksi dalam 10 menit
 lamanya 20-40 detik dan tigas kontraksi dalam 10 menit
 lamanya lebih dari 40 detik dan lima kontraksi dalam

8. Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan I.V dalam satuan tetes per menit.

9. Obat-obat lain dan cairan I.V

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktu.

10. Nadi yaitu mencatat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda titik pada kolom (•).
11. TD yaitu menilai dan mencatat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↓).
12. Temperatur yaitu melakukan penilaian pada tubuh ibu selama 2 jam.
13. Volume urine, protein urine, atau aseton dan catat jumlah produksi urine ibu setiap 2 jam saat ibu berkemih. (Prawirohardjo, 2020;315).

Gambar 2.2 Halaman Depan dan belakang Partografi

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)	
---	--

Air ketuban Penyusupan	
---------------------------	--

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	<p style="margin-left: 10px;">WASPADA</p> <p style="margin-left: 10px;">BERTINDAK</p>
--	---

Kontraksi tiap Menit	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%; text-align: center;">< 20</td><td style="width: 10%; text-align: center;">4</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">20-40</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">> 40</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">(dok)</td><td style="text-align: center;">1</td><td></td></tr> </table>		< 20	4		20-40	3		> 40	2	(dok)	1	
	< 20	4											
	20-40	3											
	> 40	2											
(dok)	1												

Oksilosin U/L tetes/menit	
------------------------------	--

Obat dan Cairan IV • Nadi	
-------------------------------------	--

Tekanan darah ↑ ↓	<p style="margin-left: 10px;">180</p> <p style="margin-left: 10px;">170</p> <p style="margin-left: 10px;">160</p> <p style="margin-left: 10px;">150</p> <p style="margin-left: 10px;">140</p> <p style="margin-left: 10px;">130</p> <p style="margin-left: 10px;">120</p> <p style="margin-left: 10px;">110</p> <p style="margin-left: 10px;">100</p> <p style="margin-left: 10px;">90</p> <p style="margin-left: 10px;">80</p> <p style="margin-left: 10px;">70</p> <p style="margin-left: 10px;">60</p>
------------------------------------	---

Suhu °C	
--------------	--

Urin	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%; text-align: center;">Protein</td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">Aseton</td><td></td></tr> <tr><td></td><td style="text-align: center;">Volume</td><td></td></tr> </table>		Protein			Aseton			Volume	
	Protein									
	Aseton									
	Volume									

Sumber : (Profesor Doktor Sarwono Prawiroharjo, 2020;318)

Gambar 2.3 Halaman Belakang Partografi

Sumber : (Profesor Doktor Dokter Sarwono Prawiroharjo, 2020:324)

2.3 Konsep Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.3.1 Pengertian nifas

Masa nifas atau postpartum atau puerperium berasal dari Bahasa Latin, yaitu kata "puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan. Masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika organ-organ reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari. (Indrianita et al., 2022)

2.3.2 Fisiologi masa nifas

Masa pemulihan terbagi dalam 3 periode yaitu:

1. Puerperium dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermediate yaitu kepulihan seluruh alat genetalia dengan lamanya 6-8 minggu.
3. Puerperium lanjut yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna terutama selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi involusi alat kandung kemih. (Murniati, S. Tr.Keb., 2023)
 - a. Uterus

Uterus adalah organ yang banyak mengalami perubahan besar karena telah mengalami perubahan selama masa kehamilan dan persalinan. Involusi uterus atau pengertian uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah sebagai berikut :

1. Involusi uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala

nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gr. (Agustina et al., 2023)

b. Lokea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya duh vagina dalam jumlah yang beragam. Duh tersebut dinamakan lokea dan terdiri dari eritrosit, potongan jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri. Pengeluaran lokea dapat dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu :

- 1) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
- 2) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir.
- 3) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, 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.

Umumnya jumlah lokia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2.3.3 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya aplasenta 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 upaya pencegahan, deteksi diri dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Haryati, 2024)

2.3.4 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan screening secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir. (Simanjuntak, 2021)

2.3.5 Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Menurut jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat masa nifas, seperti dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 Jam – 3 hari masa nifas	Kunjungan II (KF) 4 hari – 28 hari masa nifas	Kunjungan III (KF) 29 hari – 42 hari masa nifas
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu memberikan ASI dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		

(Mertasari, 2023)

2.3.6 Kebutuhan Ibu pada Masa Nifas

1. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh keluarga terutama adalah suami pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin juga disebut “hormon kasih sayang” karena hampir 80% hormon ini dipengaruhi oleh pikiran ibu (positif atau negative). Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau refleks let down. Selain untuk merangsang refleks let down, manfaat pijat oksitosin yaitu memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Cara pemijatan oksitosin yaitu pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) ibu sampai tulang costae ke-5 sampai ke-6 dan

merupakan cara untuk merangsang hormon prolaktin dan okstosin setelah melahirkan.

Perawatan payudara sangat diperlukan oleh para wanita khususnya ibu yang biasanya dilakukan mulai dari hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Tujuan dilakukannya tindakan perawatan payudara adalah agar sirkulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar. Selain itu pengaruh produksi dan keluarnya ASI disebabkan antara lain oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin yang berpengaruh terhadap jumlah produksi ASI, dan proses keluarnya ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin.

Faktor – faktor lain yang mempengaruhi lancarnya pengeluaran ASI yaitu makanan yang ibu konsumsi, psikologis ibu, obat-obatan dan perawatan payudara sejak kehamilan dan setelah melahirkan. Kegiatan perawatan payudara dapat dilakukan oleh perawat ketika ibu masih dalam masa perawatan dan dapat dilakukan sendiri oleh ibu. (*Sholeha et.al, 2019*).

2.3.6 Asuhan Hipnoterapi pada Masa Nifas dan menyusui

a. Pengertian Hypnobreastfeeding

Masa nifas merupakan masa pemulihan dari persalinan sampai kembalinya alat - alat reproduksi ke bentuk semula yang berlangsung selama 6 minggu. Masa ini merupakan masa yang penting sehingga harus dilakukan pemantauan. Pada masa nifas penerapan hypnobreastfeeding sangat diperlukan untuk pemenuhan kesejahteraan anak sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan lancar dan nyaman bagi ibu dan bayi. Menurut jurnal Asosiasi ibu menyusui Indonesia, hypnobreastfeeding terdiri dari 2 kata yaitu, hypnosis yang berarti tidur, dan breastfeeding yang berarti menyusui. Jadi Hypnobreastfeeding memiliki arti upaya alami dengan energy bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan lancar. (Mertasari & Sugandini, 2023)

b. Manfaat Hypnobreastfeeding

1. Meningkatkan produksi ASI dan mengurangi kecemasan pada ibu.
2. Menghilangkan kecemasan dan ketakutan yang membuat ibu lebih fokus kepada hal hal positif.

3. Meningkatkan kepercayaan diri sehingga ibu dapat melaksanakan perannya sebagai ibu. (Hamdayani et al., n.d.)

c. Afirmasi Positif Hypnobreastfeeding

1. Air susu ibu lancar dan cukup untuk bayi ibu.
2. Air susu ibu bergizi untuk bayi ibu
3. Ibu bersyukur untuk setiap tetes ASI ibu yang keluar untuk bayi.
4. Ibu menyusui dengan bahagia dan penuh syukuri
5. Ibu semangat memberikan ASI bagi bayi ibu, karena ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi ibu.
6. Ibu bahagia menyusui bayi ibu dengan sepenuh hati

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 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. (Suryaningsih, 2022)

2.4.2 Fisiologi bayi baru lahir

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran serta harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin.

a. Sistem pernapasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir

b. Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress karena perubahan lingkungan dan bayi beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari pada dalam kandungan dan dalam keadaan basah (Moudy, 2016).

c. Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerna protein, lemak, dan karbohidrat belum efektif. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga sering menimbulkan gumoh pada bayi baru lahir apabila mendapatkan ASI terlalu banyak yang melebihi kapasitas lambung.

d. Sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturan fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat

2.4.3 Kebutuhan Psikososial 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. (Baroroh, 2024)

a. 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. (Suryaningsih 2022).

b. 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

c. 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. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari tali pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berendam. Bayi cukup diseke dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih.

d. 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 diantaranya detak jantung bayi stabil, suhu dan

pernafasannya lebih teratur (*Fadillah et. al 2022*). Adapun cara melakukan metode kanguru yaitu :

1. Bayi dibiarkan telanjang (hanya mengenakan popok, kaus kaki dan topi)
2. 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
3. Amankan posisi bayi dengan kain panjang atau pengikat lainnya. Kaki bayi diletakkan dalam posisi "kodok", sedangkan tangannya menekuk.
4. Usahakan agar perut bayi menempel pada perut ibu bagian atas dan tidak tertekan.

2.4.4 Asuhan bayi baru lahir

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan, perawat, atau dokter untuk menilai status kesehatan yang dilakukan pada saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir, dan pada saat pulang dari puskesmas. Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah (Baroroh, 2024) :

- 1) Untuk menentukan status kesehatan klien
- 2) Mengidentifikasi masalah
- 3) Mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan
- 4) Untuk untuk mengenal dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan sgera

Dalam pemeriksaan ini sebaiknya bayi dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang, sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas. Tujuan pemeriksaan fisik secara umum pada bayi adalah kehidupan ekstrauteri serta mencari kelainan pada bayi baru lahir. Hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan fisik adalah:

1. Gunakan tempat yang hangat dan kering untuk pemeriksaan
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan (gunakan sarung tangan jika perlu)
3. Bertindak lembut saat menangani bayi

4. Lihat, dengarkan dan rasakan masing-masing daerah tubuh bayi yang dilakukan pemeriksaan (head to toe)
5. Jika ditemukan faktor risiko/penyulit mencari bantuan lebih lanjut jika diperlukan
6. Lakukan dokumentasi.

Bayi baru lahir juga akan dilakukan pemeriksaan APGAR Score dimana dilakukan pada menit pertama sampai menit ke lima. Pemeriksaan meliputi warna kulit, detak jantung, refleks, dan kekuatan otot, serta pernafasan bayi. APGAR Score tergolong baik jika nilainya lebih dari 7.

Table 2.3 Penilaian APGAR Score

Tanda	Nilai		
	1	2	3
Apperance (Warna tubuh)	Biru sampai pucat	Tubuh merah jambu, ekstremitas biru	Berwarna merah jambu
Pulse (Detak Jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis kuat
Activity (Tonus otot)	Lemah	Sedikit fleksi anggota tubuh	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

(Baroroh, 2024)

a. Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36, 5°C. bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Konseling pemberian ASI

	4. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama tiga hari, perut bengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.
Hari ke 3-7 setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI. 3. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan 4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA.
Hari ke 8-28 hari setelah lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 3. Menjaga suhu tubuh bayi 4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 5. Penanganan dan rujukan bila terdapat penyulit.

(Raskita et. al., 2022)

2.5 Konsep Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah dan jarak kehamilan (Prawirohardjo, 2020). Untuk optimalisasi manfaat kesehatan keluarga berencana, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama yang lain (Sinaga, S. P et. al., 2022)

Kontrasepsi mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang digunakan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan)

dan saluran sperma (pada laki-laki). Dengan cara ini proses reproduksi tidak lagi terjadi dan kehamilan akan terhindar.

1) Metode Keluarga Berencana Alami

a. Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasai ± 2 hari di sekitar 14 hari sebelum awalan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup , dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari.

b. Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendektesian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

c. Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

d. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol.

Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum.

e. Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnyaa lebih kurang 19 cm.

2) Metode Keluarga Berencana Hormonal

a. Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi adalah etinil estradiol dan mestranol. (Prawirohardjo, 2020)

Manfaat :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- 3) Dapat digunakan jangka Panjang
- 4) Mudah dihentikan setiap saat

Keterbatasan :

- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- 2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)

b. Suntikan 3 Bulan (Suntikan Progestin)

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progestin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan . Preparat yang

dipakai adalah medroxy progesterone acetate (MPA)/estradiol caprionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate.

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

Keterbatasan :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efeksamping tersering
- 5) Terlambatnya Kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK)

Lendir serviks menjadi kental, menganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dicabut. (*Matahari, et.al., 2018*).

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak menganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual, pening/pusing kepala

5) Perubahan perasaan atau kegelisahan.

3) Metode Keluarga Berencana Non- Hormonal

a. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) IUD

IUD atau AKDR adalah metode keluarga berencana non hormonal.

1) Mekanisme

Dalam rahim, AKDR dimasukkan kedalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri mencegah impantasi telur dalam uterus

2) Efektivitas

AKDR dapat bertahan selama 8-10 tahun

3) Resiko bagi Kesehatan

Dapat menyebabkan anemia bila cadangan zat besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak, serta dapat mengalami radang panggul bila sudah terinfeksi gonorhe sebelum pemasangan

4) Keuntungan Khusus bagi Kesehatan

Mengurangi resiko kanker endometrium

5) Efek samping

Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama atau haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur dan terdapat nyeri haid.

(Matahari, et. al., 2018)

4) Langkah Konseling “SATU TUJU”

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien keluarga berencana yang baru, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci “SATU TUJU”. Kata kunci “SATU TUJU” yaitu:

SA (Sapa dan Salam)

Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

T (Tanya)

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

U (Uraikan)

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan berutahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU (Bantu)

Bantulah klien menetukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya.

J (Jelaskan)

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaanya.

U (Kunjungan Ulang)

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan membuat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Setyani. R. A, 2020)