

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilasi hingga lahirnya bayi, Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (PRAWIROHARDJO, 2020).

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologi yang terkait dengan proses terjadinya kehamilan. Perubahan tersebut mencakup perubahan produksi dan pengaruh hormonal serta perubahan anatomik dan fisiologi selama kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologi tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologi yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas kesehatan dapat mengalami tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan (PRAWIROHARDJO, 2020).

b. Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Setelah kehamilan banyak perubahan yang terjadi dan sebagian besar terjadi karena respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta dan akan kembali hamper secara sempurna ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan dan menyusui :

1). Uterus

Pada wanita tak hamil,uterus adalah suatu struktur yang hamper solid dengan berat sekitar 70gr dan rongga berukuran 10mL atau kurang. Selama kehamilan,uterus berubah menjadi organ muskular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnio. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga

mencapai 50 L atau lebih. Pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tak hamil. peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr (cunningham, 2021).

2). Serviks

Bahkan pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hyperplasia kelenjer serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat (cunningham, 2021).

3). ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai 5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron. Pengamatan ini telah dikonfirmasi oleh pengangkatan korpus luteum secara bedah sebelum 7-5 minggu pascaovulasi yang menyebabkan penurunan cepat progesterone serum ibu dan abortus spontan (Cunningham, 2021).

4). Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan tomamotropin (cunningham, 2021).

5). Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antar lain :

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim.
- b) Terjadinya hubungan langsung antar arteri dan vena pada sirkulasi retro-plasenter.
- c) Pengaruh hormone estrogen dan progesterone makin meningkat.

6). Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai perubahan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (*tanda chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus (cunningham, 2021).

7). Tuba Uterina

Otot-otot tuba uterine hanya sedikit mengalami hipertrofi selama kehamilan. Namun, epitel mukosa tuba menjadi agak mendatar. Di astroma endosalping mungkin terbentuk sel-sel desidua, tetapi tidak terbentuk membrane desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang, peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jadi terdapat kista paratuba atau ovarium, dapat menyebabkan torsio tuba uterine (cunningham, 2021).

8). Perubahan Vascular

Angioma, yang disebut *vascular spider*, terbentuk pada sekitar dua pertiga wanita kulit putih dan sekitar 10 persen wanita kulit hitam. angioma ini bermanifestasi sebagai tonjolan-tonjolan kecil merah di kulit, terutama di wajah, leher, dada atas, dan lengan, tersertai jari-jari menjulur keluar dari bagian tengah lesi. Keadaan ini sering disebut sebagai nevus, angioma, atau telangiectasia (cunningham, 2021).

c. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat (Helen Varney, 2020).

1) Neuse

Neuse atau muntah disertai muntah-muntah, ditafsirkan keliru sebagai *morning sickness*, tetapi paling sering terjadi pada siang atau sore hari, bahkan sepanjang hari.

2) Ptialisme (Salivasi Berlebihan)

Ptialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang dapat disebabkan oleh peningkatan asupan zat pati, yang mestimulasi kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami sekresi berlebihan. Para wanita yang mengalami ptialisme biasanya juga mengalami mual.

3) Keletihan

Keletihan dialami pada trimester pertama, namun alasannya belum diketahui. Salah satu dugaan adalah bahwa keletihan diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan, tetapi alasan hal ini terjadi masih belum jelas.

4) Nyeri Punggung Bagian Atas (Nonpatologis)

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Hal ini merupakan salah satu tanda praduga kehamilan.

5) Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama.

6) Peningkat Frekuensi Berkemih (nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda (Helen Varney, 2020) selama periode antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus.

7) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati terhadap ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester ke dua dan bertahan hingga trimester ke tiga adalah kata lain untuk regurgitasi atau refleksi isi lambung yang asam menuju esophagus bagian bawah akibat peristaltis balikan.

8) Flatulen

Peningkatan flatulen diduga akibat penurunan motilitas gastrointestinal. Hal ini kemungkinan merupakan akibat efek peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta tekanan pada usus halus karena pembesaran uterus.

9) Konstipasi

Wanita sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone.

10) Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar.

11) Kram Tungkal

Selama beberapa tahun, kram kaki diperkirakan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, namun penyebab-penyebab ini tidak lagi disertakan dalam literatur terkini.

12) Edema Dependens

Edema dependens pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang.

13) Varises

Sejumlah faktor turut memengaruhi perkembangan varises selama kehamilan. Varises vena lebih mudah muncul pada wanita yang memiliki kecenderungan tersebut dalam keluarga atau memiliki faktor predisposisi kongenital.

14. Dyspareunia

Nyeri pada saat berhubungan seksual dapat berasal dari sejumlah penyebab selama kehamilan. Perubahan fisiologi dapat menjadi penyebab, seperti kongesti vagina/panggul akibat gangguan sirkulasi yang dikarenakan tekanan uterus yang membesar atau tekanan bagian presentasi (Helen Varney, 2020).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Sebagai seorang bidan dalam pelayanan kebidanan Anda selalu berinteraksi dengan ibu hamil. Untuk menjamin asuhan kehamilan berlangsung dengan efektif, maka Anda harus

memahami dan menginternalisasi filosofi, lingkup serta prinsip pokok asuhan kehamilan. Filosofi asuhan menjadi konsep dasar asuhan yang melekat pada diri bidan dalam memberikan arah asuhan kehamilan yang diberikan. Lingkup dan prinsip pokok asuhan merupakan ramburambu yang menjadi area kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kehamilan berdasarkan sesuai standar asuhan kebidanan dan standar pelayanan kebidanan (Tyastuti, 2016).

a. Filosofi Asuhan Antenatal

Filosofi kebidanan dalam asuhan antenatal adalah nilai atau keyakinan atau kepercayaan yang mendasari bidan untuk berperilaku dalam memberikan asuhan kehamilan. Pada prinsipnya filosofi asuhan kehamilan merujuk pada filosofi bidan, meliputi sebagai berikut:

- 1) Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal.
- 2) Setiap perempuan berkepribadian unik, di mana terdiri atas biopsikososial yang berbeda, sehingga dalam memperlakukan klien satu dengan yang lainnya juga berbeda dan tidak boleh disamakan.
- 3) Mengupayakan kesejahteraan perempuan dan bayi baru lahir. Ini dapat dilakukan dengan berbagai upaya baik promosi kesehatan melalui penyuluhan atau konseling, maupun dengan upaya preventif misalnya pemberian imunisasi TT ibu hamil dan tablet tambah darah.
- 4) Perempuan mempunyai hak memilih dan memutuskan tentang kesehatan, siapa dan di mana mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 5) Fokus asuhan kebidanan adalah untuk memberikan upaya preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan).
- 6) Mendukung dan menghargai proses fisiologi, intervensi dan penggunaan teknologi dilakukan hanya atas indikasi. Membangun kemitraan dengan profesi lain untuk memberdayakan perempuan (Tyastuti, 2016).

b. Asuhan Pemeriksaan Antenatal 10 T

- 1) Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan pada ibu hamil adalah 10-12 kg selama kehamilan.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko panggul kecil (CPD) sehingga ibu tidak bisa partus normal.

- 2) Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $> 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai wajah atau proteinuria. Tekanan darah yang normal pada ibu hamil adalah 110/70-120/80 mmHg.
- 3) Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trisemester 1 untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energy kronis (KEK). Kurang energy kronis di sini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- 4) Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.1 Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Umur	TFU	Pita Ukur (cm)
Kehamilan		
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari diatas simpisis	
16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat	
20 minggu	2/3 di atas simpisis atau 3 jari dibawah pusat setinggi pusat	20 cm

24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 si atas pusat atau 3 jari di atas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiploideus	30 cm
36 minggu	Setinggi prosesus xiploideus	33 cm
40 minggu	2 jari (4 cm) di bawah prosesus xiploideus	

Sumber : Ummi,2010.

- 5) Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- 6) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status TT-nya. Pemberian imunisasi pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.ibu hamil dengan status T5 (TTlong life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.
Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal.interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada table berikut (Nugrahaeni, 2020).

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh

		terhadap prnyakit tetanus
TT 2	1 bln setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bln setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bln setelahh TT 3	10 tahun
TT 5	12 bln setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Nugrahaeni, 2020

- 7) Pemberian Tablet Tambah Darah, Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan dosisnya 1x1 60 mg yang berguna untuk mencegah kekurangan darah selama kehamilan.
- 8) Tes Laboratorium, tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hb untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia), tes pemeriksaan urine, tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV, Hepatitis B, dan lainnya.
- 9) Konseling atau Penjelasan, menjelaskan mengenai perawatan kehamilan. Pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), perawatan BBL, serta KB.
- 10) Tatalaksana Kasus, Apabila dari pemeriksaan ditemukan faktor risiko segera dilakukan rujukan (Ardhina Nugrahaeni, 2020).

Menurut (Manuba, 2018), Jadwal Pemeriksaan antenatal care yaitu :

- 1) Trimester I dan II
 - a) Setiap bulan sekali
 - b) Diambil data tentang laboratorium
 - c) Pemeriksaan ultrasonografi
 - d) Nasehat diet tentang empat lima sempurna, tentang protein $\frac{1}{2}$ gr/kgBB = satu telur/hari.
 - e) Observasi adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan.
 - f) Rencana pengobatan penyakitnya, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, dan imunisasi tetanus I.
- 2) Trimester III

- a) Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.
- b) Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
- c) Diet empat lima sempurna
- d) Imunisasi tetanus II
- e) Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga.
- f) Rencana pengobatan
- g) Nasehat tentang tanda-tanda inpartu, kemana harus datang untuk melahirkan.

Jadwal pemeriksaan antenatal care sebanyak 12 sampai 13 kali selama hamil. Di Negara berkembang pemeriksaan antenatal dilakukan sebanyak empat kali sudah cukup sebanyak kasus tercatat (Manuba, 2018).

Keuntungan antenatal care sangat besar karena dapat mengetahui berbagai resiko dan komplikasi hamil sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Untuk evaluasi keadaan dan kemajuan inpartu digunakan partograf menurut WHO, sehingga pada saat mencapai garis waspada penderita sudah dapat dirujuk ke rumah sakit (Manuba, 2018).

3) Pemeriksaan Ibu Hamil Pada Trimester III

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil trimester III, yaitu :

a) Inspeksi

Tinggi fundus uteri, keadaan dinding abdomen, gerak janin yang tampak.

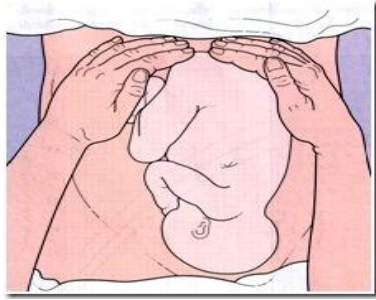
b) Palpasi

Pemeriksaan palpasi yang biasa digunakan untuk menetapkan kedudukan janin dalam rahim dan usia kehamilan terdiri dari pemeriksaan menurut Leopold I-IV (Manuba, 2018).

1. Leopold I

Pemeriksaan menghadap kearah wajah ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus, dan konsistensi uterus.

Gambar 2.3 cara pemeriksaan Leopold I

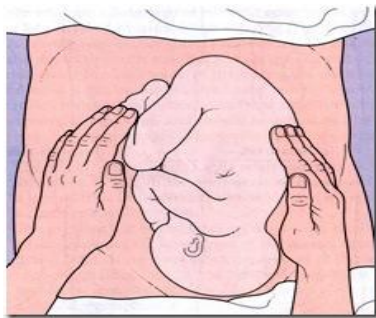


Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

2. Leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan - kiri, menentukan letak punggung janin, pada letak lintang, tentukan dimana kepala janin.

Gambar 2.4 cara pemeriksaan Leopold II

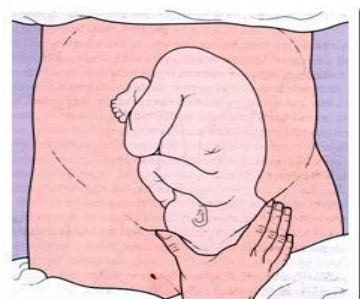


Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

3. Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin, apakah terbawah janin sudah masuk PAP atau masih dapat digerakkan

Gambar 2.5 cara pemeriksaan Leopold III



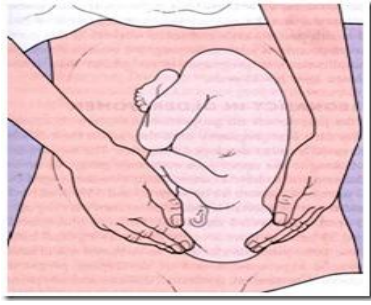
Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

4. Leopold IV

Pemeriksaan menghadap ke kaki ibu hamil, juga menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.

Gambar 2.6 cara pemeriksaan

Leopold IV



Sumber : [Http://oshigita.wordpress.com](http://oshigita.wordpress.com)

2.1.3 Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI (Kumalasari, 2015). Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi dilakukan setelah melahirkan ([Http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id)).

a. Langkah-langkah Perawatan Payudara

- 1) Menjelaskan maksud dan tujuan pendkes
- 2) Menyiapkan dan mendekatkan alat
- 3) Menutup pintu, jendela atau sampiran
- 4) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
- 5) Memberitahu ibu untuk membuka baju dan bra
- 6) Memasang handuk besar dipunggung dan dibelakang
- 7) Memasang handuk satunya dengan menutupi perut dan paha ibu
- 8) Mengompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi dengan baby oil selama kurang lebih 3 menit.
- 9) Melepas kapas dengan gerakan memutar searah jarum jam
- 10) Membasahi kedua telapak tangan di antara kedua payudara
- 11) Melakukan pengurutan pertama ; kedua telapak tangan diletakkan diantara payudara, diurut ke atas, kesamping, kebawah menyangga payudara, dilakukan 15-20 kali.
- 12) Teruskan pengurutan ke bawah, ke samping, melintang, lalu ke depan
- 13) Melakukan pengurutan kedua ; tangan kiri menyangga payudara kiri, 4 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal keputing, bergantian dengan payudara kanan, lakukan 15-20 kali.
- 14) Melakukan pengurutan ke tiga ; tangan kiri payudara kiri. Kelingking tangan kanan mengurut payudara dari atas kearah puting, bergantian dengan satunya, masing-masing dilakukan 15-20 kali.

- 15) Mengompres payudara dengan waslap yang telah dibasahi air hangat selama 2 menit, lalu diganti dengan waslap yang telah dibasahi air dingin selama 1 menit, dilakukan bergantian dan diakhiri dengan waslap air hangat.
- 16) Membersihkan payudara dengan handuk kering
- 17) Mengecek pengeluaran kolostrum/ASI, kemudian membersihkan puting susu dan aerola dengan kapas/kasa bersih.
- 18) Memberikan kesempatan untuk bertanya dan memberikan umpan balik (Masruroh, 2013)

b. Perawatan Payudara pada masa kehamilan

Perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan dalam pemberian ASI. Tetapi sebagian besar ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara karena kurangnya pengetahuan dalam perawatan payudara itu sendiri (Nelly, 2016)

Perawatan payudara selama hamil (Prenatal Breast Care) adalah perlakuan yang diberikan kepada payudara untuk persiapan menyusui dengan tujuan memudahkan bayi menghisap ASI, untuk menjaga kesehatan payudara, sehingga mencegah gangguan yang bisa timbul selama menyusui (Nelly, 2016)

Selama kehamilan payudara akan membengkak dan daerah sekitar puting warnanya akan lebih gelap. Keadaan payudara yang bengkak ini, payudara menjadi mudah teriritasi bahkan mudah luka. Ibu-ibu hamil tidak akan mengalami kesulitan dalam pemberian ASI bila sejak awal telah mengetahui bagaimana perawatan payudara (breast care) yang tepat dan benar. Ibu hamil yang tidak melakukan perawatan payudara selama kehamilan dan perawatan tersebut hanya dilakukan pasca persalinan, maka akan menimbulkan beberapa permasalahan, seperti puting susu tenggelam sehingga bayi sulit menghisap, ASI tidak keluar, produksi ASI sedikit dan tidak cukup dikonsumsi bayi, dan payudara kotor (Nelly, 2016)

Beberapa permasalahan yang timbul pada ibu hamil yang tidak melakukan perawatan payudara selama kehamilan tersebut, dapat mengakibatkan bayi tidak mau menyusu atau tidak mendapatkan ASI yang maksimal dari ibunya. Keadaan ini akan mengakibatkan kebutuhan gizi bayi tidak akan terpenuhi secara baik dan bayi akan mudah terkena penyakit, bahkan mengalami kematian (Nelly, 2016)

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatotropin.

Fungsi hormone mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikutnya :

- 1) Estrogen berfungsi :
 - a) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara
 - b) Menimbulkan penimbunan lemak air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.
 - c) Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.
- 2) Progesterone berfungsi :
 - a) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi
 - b) Menambah jumlah sel asinus.

Penampakan payudara pada ibu hamil adalah sebagaiberikutnya :

1. payudara menjadi lebih besar
2. areola payudara makin hiperpigmentasi-hitam
3. glandula Montgomery makin tampak
4. puting susu makin menonjol
5. pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi,karena hambatan dari PIH (prolaktine inhibiting hormone) untuk mengeluarkan ASI
6. setelah persalinan,hambatan prolactin tidak ada sehingga pembukaan ASI dapat berlangsung (Nelly, 2016).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawihardjo, 2020).

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan Sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan

keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai (Prawihardjo, 2020).

Tujuan nasional persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi Ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjadi pada tingkat yang optimal (Prawihardjo, 2020).

b. Fisiologi Persalinan Normal

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos meometrium 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 berlangsung menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi meometrium selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran (Prawihardjo, 2020).

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 semua spesies mamalia, bergantung pada aktivitas progesterone untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan (Prawihardjo, 2020).

Asumsi ini didukung oleh temuan-temuan bahwa pada sebagian besar kehamilan mamalia nomprimata yang diteliti, pelucutan progesterone (*progesterone breakbrough*) baik yang terjadi secara alami, terinduksi secara bedah, atau farmakologis ternyata dapat mendahului inisiasi partus. Pada banyak spesies ini, penurunan kadar progesteron di dalam plasma ibu yang kadang-kadang terjadi mendadak ini biasanya dimulai setelah mendekati 95% kematian. Di samping ibu, percobaan dengan pergantian progesterone (Prawihardjo, 2020).

c. Fase-fase Persalinan Normal

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Kontraksi myometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk mendiskripsikan proses ini (Prawihardjo, 2020).

d. Empat Kala Persalinan

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan berlangsung sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimana berlangsung selama 8 jam dimulai dari pembukaan 1-4 dan kontraksinya mulai teratur tetapi alaminya masih antara 20-30 detik dan fase aktif dimana pembukaan dimulai dari 4 cm – pembukaan 10 cm yang dimana terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida dan 1-2 cm per jam pada multigravida. Kemudian terjadi penurunan bagian terbawah janin, kekuatan dan lama kontraksi semakin meningkat.

Fase aktif dibagi menjadi: (1) Fase akselerasi yaitu pembukaan 3-4 cm berlangsung 2 jam, (2) Fase dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 – 9 cm berlangsung dengan cepat yaitu selama 2 jam, (3) Fase deselerasi yaitu pembukaan 9-10 cm dimana pembukaan menjadi lambat dan berlangsung selama 2 jam.

2. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, dimana his nya semakin kuat dan semakin sering. Menjelang akhir kala I ketuban akan pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ibu akan merasakan peningkatan tekanan pada vagina dan ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah dan bagian terendah janin sudah terlihat.

3. Kala III

Kala III dimulai dari setelah bayi lahir hinggalahirnya plasenta dan selaput ketuban. Beberapa tanda plasenta lepas dari tempat implantasinya yaitu : Uterus menjadi globular, tali pusat bertambah panjang dan keluarnya semburan darah secara tiba-tiba. Setelah tanda lepasnya plasenta sudah ada makan peregangan tali pusat terkendali dapat dilaukan.

4. Kala IV

Masa pengawasan selama 2 jam terhadap ibu pascasalin untuk mengamati keadaan ibu terhadap bahaya perdarahan postpartum. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena sering terjadi perdarahan pada 2 jam pertama pascasalin. Observasi yang dilakukan pada pascasalin adalah tingkat kesadaran ibu, tanda- tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus dan TFU (normal tinggi fundus 1-2 jari bawah pusat), dan jumlah perdarahan (Prawihardjo, 2020).

e. Tanda-tanda persalinan

1) Adanya kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan

mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta (walyani, 2022).

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher Rahim, sumbatan yang tebal pada mulut Rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut Rahim yang menandakan bahwa mulut Rahim menjadi lunak dan membuka (walyani, 2022).

3) Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (walyani, 2022)

4) Pembukaan servik

Penipisan dilatasi servik, yaitu aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (walyani, 2022)

f. Asuhan persalinan 60 langkah APN

1. Melihat Tanda Gejala Kala II

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

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) 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.
- 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

- 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 4) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik) (Prawihardjo, 2020)

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

- 1). Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 2). Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang bel sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 3). 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.
- 4). Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan 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 kedua tangan (seperti di atas).
- 5). Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180 kali/menit) (Prawihardjo, 2020) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 6). Memberi tahu 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 dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

7). Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

8). Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang 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 berbaring terlentang).

d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

e) Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit.

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

g) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit. meneran, merujuk ibu dengan segera.

d. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi yaitu :

1) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 2) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 3) Membuka partus set.
- 4) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

e. Menolong Kelahiran Kepala

- 1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 2) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 3) 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 leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

f. Lahir Bahu :

- 1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. (Prawirohardjo, 2020)
- 2) 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.
 - a) Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 3) 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.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) 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.
- 2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
- 3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 5) Mengeringkan bayi, mengganti 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.
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

h. Oksitosin

- 1) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 2) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.ligluteus atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

i. Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2) Melerakkan 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.
- 3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu

hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

j. Mengeluarkan Plasenta

- 1) 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.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 - 10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 2) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

k. Pemijatan Uterus

- 1) 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).

l. Menilai Perdarahan

- 1) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

- 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

m. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 2) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 3) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 4) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 5) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 6) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 7) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 8) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk
 - d) penatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 9) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 10) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 11) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 12) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- 13) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

n. Kebersihan dan Keamanan

- 1) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 2) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 3) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 5) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 6) 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.
- 7) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

o. Dokumentasi

- 1) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawihardjo, 2020)

a. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk (1)mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal. Partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dengan waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu,dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. Partograf harus digunakan untuk (1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi,sebagai elemen penting asuhan persalinan (2) semua tempat pelayanan persalinan(rumah,puskesmas,klinik bidan swasta,rumah sakit,dan lain-lain (semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawihardjo, 2020)

PARTOGRAF

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

Denyut Jantung Janin (/menit)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
Air ketuban Penyusupan		
Pembukaan serviks (cm) bertanda x Turunnya kepala bertanda o	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	
Kontraksi tiap 0 Menit	5 4 3 2 1 < 20 20-40 > 40 (dok)	
Oksitosin U/L tetes/menit		
Obat dan Cairan IV		
• Nadi	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Tekanan darah		
Suhu °C		
Urin	Protein Aseton Volume	

Gambar 2.7 Lembar Partograf bagian depan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Gambar 2.8 Lembar Partograf bagian belakang

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa Nifa

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, Sebagian besar menganggapnya antara 4-6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks di bandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis (cunningham, 2021)

2.3.2 Asuhan nifas

b. Tujuan Pemberian Asuhan Pada Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan KB (Maryunani, 2017).

b. Fisiologi Masa Nifas

1) Vagina dan ostium Vagina

Pada masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ke tiga namun tidak menonjol sebelumnya. Himen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan perut. Epitel vagina mulai pada minggu ke-4 sampai ke-6, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina (cunningham, 2021)

2) Uterus

Setelah bayi dilahirkan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup. Secara perlahan kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar (cunningham, 2021)

Tabel 2.3 tinggi fundus ibu hamil

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber : (Mochtar, 2015).

3) Lochea

Lochea adalah secret yang berasal dari dalam rahim terutama luka bekas implantasi plasenta yang keluar melalui vagina. Lochea merupakan hasil pembersihan uterus setelah melahirkan yang secara mikroskopik terdiri dari eritrosit, jaringan desidua, sel-sel epitel dan bakteri yang dikeluarkan pada awal masa nifas.

Lochea dibagi berdasarkan warna dan kandungannya yaitu :

Tabel 2.3. Perubahan Lochea (Nugroho, dkk, 2014)

Lochea	waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah segar	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lender

Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Bening	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Perubahan / Adaptasi Fisiologi

Dalam hal ini perubahan tanda-tanda vital, yaitu :

1) suhu

- Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih $37,2^{\circ}\text{C}$. sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C . Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya sus badan akan kembali normal (Maryunani, 2017).
- Dalam hal ini, suhu ibu kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama postpartum.
- Penjelasan lain mengenai perubahan suhu pada masa nifas ini adalah 24 jam pertama suhu tubuh ibu dapat meningkat sekitar 38°C

2) Tekanan darah

- Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole akibat dari hipotensi ortostatik; yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama.
- Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

3. Nadi

- Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam postpartum.
- Pada masa nifas, umumnya denyut nadi elbih dibandingkan dengan suhu tubuh.
- Nadi berkisar antar 60-80 denyut per menit setelah partus.
- Denyut nadi dapat mengalami bradikkardia 50-70 x/menit pada 6-8 jam postpartum akibat perubahan cardiac output (nadi normal 80-100x/menit).

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonates adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir (BBL)

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 kehamilan dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin, ke kehidupan ekstrauterin (Indrayani, 2016).

1) Sistem pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Indrayani, 2016)

2) Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional (Indrayani, 2016)

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relative lebih luar dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme besar per Kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energy diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu sekitar hari keenam, energy 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Indrayani, 2016)

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengantung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan esktraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
 - b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
 - c) Renal *blood flow* relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa
- (Indrayani, 2016)

5). Immunoglobulin

Pada neonates tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasma merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Indrayani, 2016).

6). Traktus digestivus

Traktus digestivus relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonates traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase pancreas. Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI (Indrayani, 2016).

7). Hati

Segara setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologi, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkuarng, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/ hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Indrayani, 2016).

8). Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hydrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam-asam. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Keseimbangan asam basa dapat dipertahankan melalui proses metabolisme. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaeroblik (Indrayani, 2016).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir hingga 28 hari. Asuhan ini bertujuan untuk memantau perkembangan normal bayi dan melakukan deteksi dini adanya penyimpangan dari normal.

c. Manajemen asuhan pada bayi baru lahir

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan manajemen bayi baru lahir, antar lain :

- 1) Dukung ibu untuk menunggu bayi mencapai puntung susu dan menyusui secara mandiri (inisiasi menyusui dini). Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusui. Jangan memberi air, air gula, susu formula atau makanan apapun.
- 2) Lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi yaitu :
 - a) Tidak dapat menetek
 - b) Kejang
 - c) Bayi bergerak jika hanya dirangsang
 - d) Kecepatan nafas <60 kali/menit
 - e) Tarikan dinding dada bawah yang dalam
 - f) Merintih
 - g) Sianosis sentral
- 3) Rujuk segera jika ada salah satu tanda bahaya, sebelum dirujuk lakukan tindakan stabilisasi pra-rujukan (MTBM) (Indrayani, 2016).
 - a) Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi di antar kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering.
 - b) Perlindungan termal (termoregulasi)

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia (Indrayani, 2016).
 - c) Merawat tali pusat

Memotong dan mengikat tali pusat dengan cara :

 1. Celupkan tangan yang menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.

2. Bilas tangan dengan air DTT dan keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
3. Raba tali pusat, setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
4. Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
5. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
6. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kemudian benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
7. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
8. Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kassa steril.
9. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upayahi inisiasi menyusui dini (IMD) (Indrayani, 2016)

d Pengertian inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD adalah bayi memulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya.

1. Manfaat inisiasi menyusui dini (IMD)

Ada beberapa manfaat inisiasi menyusui dini di antaranya sebagai berikut :

- a) Mengurangi 22% kematian bayi usia 0-28 hari.
- b) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif
- c) Merangsang produksi ASI
- d) Memperkuat refleks menghisap (Indrayani, 2016)

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Program keluarga berencana adalah pembangunan keluarga, kependudukan, dan KB (Keluarga Berencana). Yang merupakan program dari BKKBN, yang berfokus untuk

mewujudkan keluarga yang berkualitas di Indonesia salah satu tujuan dari program ini adalah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, untuk mengarahkan agar keluarga mempunyai rencana berkeluarga, punya anak, merencanakan mengatur jarak kelahiran, pendidikan dan sebagainya sehingga akan terbentuk keluarga-keluarga yang berkualitas.

Pelaksanaan program “Bangga Kencana” ini dilaksanakan adalah untuk mengurangi jumlah pernikahan dini atau pernikahan yang dilakukan oleh pasangan yang berusia dibawah 20 tahun. Program “Bangga Kencana” tidak hanya mengajak para akseptor untuk memasang alat kontrasepsi, namun juga upaya peningkatan pendapatan yang bersinergi dan berkolaborasi dengan perangkat daerah berjalan bersama (Geology, 2021)

Tabel 2.4 Jenis Dan Waktu yang tepat untuk ber-KB

NO	Waktu penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, kontap, metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

Sumber: Manuaba, 2012.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hebdaknya dapat diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Irmawaty & Rupdi, 2020) :

SA: Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.

T: 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 kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis konrasepsi yang ada.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, yanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U: Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

