

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Kehamilan

1.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut WHO, Kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari).

Kehamilan adalah proses yang diawali dengan fertilisasi, yaitu penyatuan *spermatozoa* dan *ovum*, kemudian diikuti oleh implantasi (nidasi). Kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan lunar atau 9 bulan berdasarkan kalender internasional, dihitung sejak terjadinya fertilisasi hingga bayi lahir. (Prawirohardjo, 2018)

Periode kehamilan mulai dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan atau periode antepartum. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I pada usia kehamilan 1–12 minggu, trimester II pada usia 13–27 minggu, dan trimester III pada usia 28–40 minggu. (Varney, 2018).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses fisiologis alami yang dimulai dari *fertilisasi* antara *spermatozoa* dan *ovum*. Proses ini tidak hanya melibatkan pertumbuhan janin, tetapi juga menyebabkan berbagai perubahan fisik dan psikologis pada tubuh ibu selama masa kehamilan.

b. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Perubahan fisiologi pada kehamilan (Erma, 2021), yaitu :

1. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon estrogen menyebabkan *hiperplasi* jaringan,

hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

Selama kehamilan, ismus uteri memanjang sehingga batasnya dengan serviks sulit dibedakan pada trimester I. Pada usia kehamilan 16 minggu, ismus menyatu dengan korpus uteri, dan setelah 32 minggu berkembang menjadi segmen bawah uterus. Serviks mengalami peningkatan vaskularisasi akibat estrogen dan menjadi lebih lunak karena progesteron (tanda Goodell). Produksi lendir serviks juga meningkat sehingga sering menyebabkan keputihan. Selain itu, ismus uteri mengalami hipertrofi, memanjang, dan melunak (tanda Hegar). Berat uterus yang semula sekitar 30 gram meningkat hingga mencapai sekitar 1 kg pada akhir kehamilan.

2) Serviks

Selama kehamilan, serviks uteri mengalami perubahan akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan *hipervaskularisasi* serta pelunakan serviks. Serviks sebagian besar tersusun dari jaringan ikat sehingga tidak berfungsi sebagai *sphincter* dan akan membuka saat persalinan akibat tarikan korpus uteri dan tekanan bagian terbawah janin. Aktivitas kelenjar serviks juga meningkat sehingga sekresi vagina bertambah. Menjelang akhir kehamilan, prostaglandin bekerja pada serabut kolagen sehingga serviks menjadi lebih lunak dan mudah berdilatasi saat persalinan.

3) Ovarium

Ovulasi terhenti, sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat.

4) Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil vagina terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina

terutama infeksi jamur. *Hypervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan *hypersensitivitas* sehingga dapat meningkatkan *libido* atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.

2. Payudara

Hormon estrogen selama kehamilan merangsang perkembangan saluran air susu pada payudara, sedangkan progesteron meningkatkan pertumbuhan sel asinus. Hormon laktogenik plasenta juga menyebabkan pembesaran sel payudara dan merangsang produksi kolostrum. Akibatnya, payudara ibu hamil menjadi lebih besar dan tegang, dengan hiperpigmentasi pada areola dan puting susu yang tampak lebih menonjol. Kelenjar Montgomery pada areola menghasilkan lemak yang berfungsi melumasi puting. Pada trimester III, puting susu dapat mengeluarkan kolostrum berwarna putih kekuningan sebagai cairan awal sebelum ASI.

3. Sistem Endokrin

a) *Hormone Plasenta*

Hormone Plasenta dan hCG berperan dalam mengubah fungsi organ endokrin selama kehamilan. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat serta memengaruhi kadar hormon tiroksin, kortikosteroid, dan steroid.

b) Kelenjar Adrenal

Selama kehamilan, hormon estrogen merangsang kelenjar adrenal untuk meningkatkan produksi kortikosteroid, termasuk kortisol bebas dan ACTH. Peningkatan kadar kortisol bebas akan menekan produksi ACTH melalui mekanisme umpan balik (*feedback*). Hal ini ditunjukkan oleh meningkatnya ekskresi kortisol dalam urine hingga sekitar dua kali lipat.

4. Sistem Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH vagina dari yang asam menjadi lebih basa sehingga mudah mengalami infeksi. Sejak usia kehamilan sekitar 8 minggu mulai terjadi peningkatan limfosit sebagai tanda pembentukan sistem kekebalan tubuh. Seiring bertambahnya usia kehamilan, jumlah

limfosit dan sel limfoid meningkat untuk membentuk imunoglobulin, yaitu IgA yang mulai terbentuk sejak usia kehamilan dua bulan, IgG yang diperoleh janin dari ibu melalui plasenta sebagai kekebalan pasif, serta IgM yang mulai muncul sekitar usia kehamilan lima bulan dan meningkat saat bayi lahir.

5. Sistem Perkemihan

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan ureter melebar dan tonus otot saluran kemih menurun. Kondisi ini membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil serta meningkatkan laju filtrasi glomerulus hingga sekitar 69%. Pembesaran uterus pada trimester I dan III juga dapat menekan saluran kemih sehingga menimbulkan hidroureter dan hidronefrosis sementara. Selain itu, kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah dapat menurun dan hal tersebut masih dianggap normal. Karena seringnya buang air kecil, ibu hamil dianjurkan menjaga kebersihan dengan rajin mengganti celana dalam supaya tetap kering.

6. Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon estrogen dan HCG pada awal kehamilan dapat menyebabkan mual dan muntah (*morning sickness*). Perubahan peristaltik usus juga dapat menimbulkan kembung dan konstipasi, bahkan pada kondisi tertentu terjadi muntah berlebihan (*hiperemesis gravidarum*). Selain itu, peningkatan aliran darah ke panggul dapat menyebabkan hemoroid, gusi mudah berdarah, dan produksi air liur berlebih. Nafsu makan biasanya menurun pada trimester I, tetapi meningkat kembali pada trimester II.

c. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Perubahan psikologi pada kehamilan (Januarto, 2020) yaitu :

1. Trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian pada trimester ini ibu merasa kurang sehat karena sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan,

penolakan dan kecemasan serta kesedihan. Seringkali pada awal kehamilannya ibu berharap untuk tidak hamil.

2. Trimester II

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat, Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu sudah menerima kehamilannya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa ketidaknyamanan

3. Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya Ibu sering khawatir dan takut kalau bayinya akan lahir tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai mengalami kekhawatiran akan rasa sakit dan risiko fisik yang mungkin timbul saat melahirkan.

Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- 1) Kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan.
- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- 8) Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

d. Kebutuhan Pada Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan utama, termasuk bagi ibu hamil. Selama kehamilan terjadi perubahan pada sistem pernapasan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen, sehingga kerja paru-paru menjadi lebih optimal. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan melakukan aktivitas ringan seperti berjalan di pagi hari dan menghirup udara segar, misalnya di lingkungan yang banyak pepohonan, agar kebutuhan oksigen tetap terpenuhi. (Tyastuti and Wahyuningsih, 2016)

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi wanita hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita sebelum hamil. Asupan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil, yaitu:

a) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi makro yang terdiri atas gula, pati, dan serat, serta berfungsi sebagai sumber energi utama bagi tubuh. Glukosa yang dihasilkan dari karbohidrat dibutuhkan oleh sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Selama kehamilan, sekitar 50–60% kebutuhan energi dianjurkan berasal dari karbohidrat, terutama yang kaya pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

b) Protein

Protein berperan penting dalam pembentukan sel dan pertumbuhan jaringan tubuh, termasuk perkembangan plasenta. Selama kehamilan, kebutuhan protein meningkat sekitar 17 gram per hari. Sumber protein sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, dan yogurt, serta protein nabati, seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

c) Lemak

Lemak merupakan zat gizi yang berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk pada masa awal setelah lahir. Salah satu asam lemak omega-3, yaitu

Docosahexaenoic Acid (DHA), berfungsi menunjang perkembangan dan fungsi sistem saraf janin selama kehamilan.

d) Vitamin dan Mineral

Selama kehamilan, kebutuhan vitamin dan mineral meningkat dibandingkan pada wanita yang tidak hamil. Vitamin berperan dalam berbagai proses tubuh, seperti pembelahan dan pembentukan sel baru, di antaranya vitamin A, B, B6, C, dan D. Sementara itu, mineral berfungsi mendukung proses metabolisme, pembentukan sel darah merah (zat besi), pertumbuhan janin (yodium dan seng), serta pembentukan tulang dan gigi (kalsium).

e) Air

Selama kehamilan, kebutuhan cairan meningkat sekitar 500 ml per hari dibandingkan orang dewasa. Jika kebutuhan cairan orang dewasa minimal 2 liter atau sekitar 8 gelas per hari, maka ibu hamil dianjurkan mengonsumsi sekitar 10–13 gelas air setiap hari untuk memenuhi kebutuhan ibu, janin, dan peningkatan metabolisme.

3. Istirahat

Pada trimester III, pertumbuhan janin yang semakin besar sering membuat ibu sulit menemukan posisi tidur yang nyaman. Ibu hamil dianjurkan beristirahat sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Jika sulit tidur, ibu tetap disarankan untuk berbaring dan beristirahat dengan posisi kaki sedikit ditinggikan guna mengurangi kelelahan akibat terlalu lama duduk atau berdiri.

4. Personal *Hygiene*

Selama kehamilan, kebersihan diri (*personal hygiene*) perlu dijaga dengan baik. Ibu hamil dianjurkan mandi minimal dua kali sehari karena produksi keringat cenderung meningkat. Kebersihan tubuh, terutama pada lipatan kulit seperti ketiak, bawah payudara, dan area genital, serta kebersihan gigi dan mulut juga perlu diperhatikan untuk mencegah infeksi dan kerusakan gigi, terutama pada ibu yang mengalami kekurangan kalsium.

5. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan umumnya aman jika kehamilan berlangsung normal dan tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Posisi yang dianjurkan adalah ibu berada di atas atau berbaring miring untuk mengurangi tekanan pada perut serta memudahkan ibu mengatur kedalaman penetrasi. Namun, beberapa ahli menyarankan untuk menghindari hubungan seksual sekitar 14 hari sebelum persalinan. Hubungan seksual juga tidak dianjurkan apabila terjadi perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, atau *partus imminens*

6. Eliminasi

Penurunan tonus otot selama kehamilan memperlambat gerakan usus sehingga dapat menyebabkan konstipasi, sedangkan tekanan rahim pada kandung kemih menyebabkan ibu lebih sering buang air kecil.

7. Persiapan Laktasi

Persiapan psikologis untuk menyusui sebaiknya dilakukan sejak masa kehamilan. Ibu perlu memiliki keyakinan dan sikap positif bahwa ia mampu menyusui bayinya, serta memahami manfaat ASI dan kekurangan susu formula.

8. Program stimulasi dan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*)

Program *Brain Booster* merupakan integrasi dalam pelayanan Antenatal Care (ANC) yang menggabungkan stimulasi auditorik melalui musik dan pemberian nutrisi selama kehamilan untuk mendukung perkembangan otak serta meningkatkan potensi kecerdasan bayi yang akan dilahirkan.

9. Persiapan persalinan

Ibu hamil perlu mempersiapkan persalinan sejak dini, meliputi pemilihan tempat bersalin, transportasi, perlengkapan ibu dan bayi, pendamping persalinan, biaya, serta calon donor darah jika diperlukan.

10. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana untuk menilai status gizi pada orang dewasa berusia di atas 18 tahun. Namun, IMT tidak

digunakan pada bayi, anak-anak, ibu hamil, atlet, maupun individu dengan kondisi tertentu, seperti asites dan diabetes melitus.

Cara Menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh)

Berat Badan

(Tinggi Badan $\times$ Tinggi Badan)

Tabel 2.1
Klasifikasi Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT

<i>Kategori</i>	<i>Status Gizi</i>	<i>IMT</i>
Kekurangan BB tingkat berat	Sangat kurus	< 17,0
Kekurangan BB	Kurus	17,0 - <18,5
Rata-rata	Normal	18,5 - 25,0
Kelebihan BB tingkat ringan	Gemuk	>25,0-27,0
Kelebihan BB tingkat berat	Obesitas	>27,0

Sumber : Kemenkes RI, Status gizi berdasarkan IMT, 2021

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan menurut (Erma, 2021) sebagai berikut :

1. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I (0-12 minggu)

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan kurang dari 22 minggu adalah perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan muda akibat kondisi yang berkaitan dengan kehamilan dapat berupa :

- 1) *Abortus* : merupakan keluarnya hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kelainan genetik, gangguan autoimun, kelainan anatomi atau kongenital uterus, infeksi, gangguan hematologis, defek fase luteal, serta faktor hormonal dan lingkungan.
- 2) *Abortus imminens* : adalah ancaman terjadi abortus, ditandai dengan perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan. Diagnosis abortus imminens biasanya

diawali dengan keluhan perdarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Penderita mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan pervaginam.

- 3) *Abortus Insipiens*: merupakan keguguran yang sedang berlangsung dan tidak dapat dipertahankan karena serviks telah membuka, meskipun hasil konsepsi masih berada di dalam rahim.
- 4) *Abortus inkompletus* : abortus inkomplet terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian hasil konsepsi masih tertinggal di dalam rahim, serviks masih terbuka, dan perdarahan tetap berlangsung dengan jumlah yang bervariasi sesuai banyaknya jaringan yang tersisa.
- 5) *Abortus komplet* : merupakan kondisi ketika seluruh hasil konsepsi telah keluar dari rahim. Ostium uteri telah menutup, ukuran uterus mengecil, perdarahan hanya sedikit, dan besar uterus tidak sesuai dengan usia kehamilan.
- 6) *Missed abortion* : merupakan keguguran yang terjadi tanpa gejala yang jelas, meskipun keguguran umumnya ditandai dengan perdarahan, kram hebat, dan tubuh terasa lemas.
- 7) *Abortus habitualis* : abortus habitualis merupakan keguguran spontan yang terjadi tiga kali atau lebih secara berturut-turut. Penderita umumnya mudah hamil kembali, tetapi setiap kehamilan berakhir dengan keguguran. Kejadian abortus habitualis dilaporkan sekitar 0,41% dari seluruh kehamilan.

b) Mola hidatidosa

Mola hidatidosa merupakan kehamilan abnormal yang ditandai dengan tidak adanya janin dan hampir seluruh vili korion mengalami degenerasi hidropik. Secara makroskopis, mola tampak sebagai kumpulan gelembung putih bening berisi cairan jernih dengan ukuran beberapa milimeter hingga sekitar 1–2 cm.

c) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Kehamilan ektopik ialah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur

yang telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95 % kehamilan ektopik berada di saluran telur (tuba Fallopii)

d) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak membaik setelah beristirahat dapat menjadi tanda masalah serius pada kehamilan. Keluhan ini sering disertai penglihatan kabur dan merupakan gejala preeklamsia yang, jika tidak ditangani, dapat menyebabkan kejang, stroke, dan gangguan pembekuan darah (koagulopati).

e) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau berbayang dapat terjadi akibat sakit kepala hebat yang menyebabkan edema otak dan peningkatan tekanan pada otak sehingga memengaruhi sistem saraf pusat.

f) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada usia kehamilan ≤ 22 minggu dapat menjadi tanda kehamilan ektopik atau abortus.

g) Pengeluaran lendir vagina

Keputihan dapat terjadi secara normal, tetapi pada kondisi tertentu dapat menjadi tanda adanya infeksi atau penyakit menular seksual.

2. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)

a. Gerakan bayi berkurang

Penurunan atau tidak adanya gerakan janin (kurang dari 3 kali dalam 1 jam) perlu diwaspadai. Umumnya ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan. Tidak adanya tanda kehidupan janin dalam kandungan disebut IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). Gerakan janin dapat berbeda pada setiap ibu dan dapat berkurang sementara saat janin sedang tidur.

b. Demam tinggi

Demam pada ibu hamil dengan suhu tubuh di atas 38°C merupakan kondisi yang perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda adanya infeksi selama kehamilan.

c. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Edema merupakan penumpukan cairan berlebih pada jaringan tubuh. Bengkak pada kaki saat hamil dapat terjadi secara normal dan biasanya berkurang setelah istirahat. Namun, bengkak pada wajah dan tangan yang tidak hilang setelah istirahat serta disertai keluhan lain dapat menjadi tanda masalah serius, seperti anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), molahidatidosa).

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 semakin kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri hebat yang menetap dan tidak membaik setelah beristirahat perlu diwaspadai karena dapat menjadi tanda berbagai kondisi, seperti apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan prematur, gastritis, gangguan kantong empedu, solusio plasenta, infeksi saluran kemih, maupun infeksi lainnya.

d. Hipertensi

e. Kejang

Kejang pada kehamilan biasanya diawali dengan memburuknya kondisi ibu, seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, muntah, dan penglihatan kabur. Jika semakin berat, dapat terjadi penurunan kesadaran hingga kejang yang merupakan salah satu tanda eklamsia.

f. Keluar Ketuban Sebelum Waktunya

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan dimulai, umumnya terjadi pada kehamilan aterm (>37 minggu). Penyebabnya antara lain kehamilan multipara/grandemultipara, *overdistensi* rahim (hidramnion, kehamilan ganda), serta kelainan letak janin seperti lintang dan sungsang.

1.1.2. Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

a. Definisi Asuhan Kehamilan

Adapun beberapa alasan pentingnya asuhan kehamilan adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi, memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin (Prawirohardjo, 2018).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan pokok antenatal care (ANC) adalah untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil, hingga siap menghadapi masa persalinan, masa nifas, pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap. Tujuan utama antenatal care (ANC) (Kemenkes RI, 2018) yaitu :

1. Memantau proses kehamilan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, serta pertumbuhan janin yang ada dalam rahim.
2. Mendeteksi komplikasi atau masalah kehamilan sejak dini, termasuk riwayat penyakit ibu hamil dan tindak pembedahan sebelumnya.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.
4. Mempersiapkan proses persalinan untuk meminimalkan trauma yang mungkin terjadi pada masa persalinan, sehingga Ibu dapat melahirkan bayi dengan selamat.

5. Mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu hamil.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kehadiran anak dan memastikan tumbuh kembangnya dengan normal.
7. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas serta memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan lancar

c. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Pelayanan Kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi ditiap trimester, yaitu yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama/ TM I (0-12 Minggu) , 1 kali pada trimester kedua/TM II (kehamilan lebih dari 12 minggu- 26 minggu) , 3 kali pada trimester ketiga/TM III (kehamilan lebih dari 24 minggu- 40 minggu) (Rohmawati *et al.*, 2020).

Standar pelayanan 10T menurut yaitu :

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

a) Pengukuran TB

Pengukuran tinggi badan dilakukan satu kali saat pemeriksaan awal. TB normal ibu hamil adalah >145 cm, sedangkan tinggi badan <145 cm menjadi faktor risiko panggul sempit yang dapat menyulitkan persalinan normal.

b) Penimbangan BB

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi apakah ada gangguan pertumbuhan janin. Peningkatan berat badan ibu hamil yang normal rata-rata 6,5 kg-16 kg.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi hipertensi dalam kehamilan. Tekanan darah normal ibu hamil sekitar 120/80 mmHg, sedangkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg menunjukkan hipertensi. Preeklamsia ditandai dengan hipertensi yang disertai edema pada wajah atau tungkai serta proteinuria.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan satu kali pada kunjungan pertama ANC, terutama trimester I, untuk mendeteksi risiko KEK pada ibu hamil. Pengukuran menggunakan pita LiLA dengan ketelitian 1 mm, dari pertengahan antara tulang bahu dan siku. Batas risiko KEK pada ibu hamil adalah LiLA <23,5 cm, yang dapat meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kunjungan ANC untuk memantau kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Ketidaksesuaian ukuran TFU dengan usia kehamilan dapat menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Usia Kehamilan

<i>Usia Kehamilan</i>	<i>TFU Menurut Leopold</i>	<i>TFU Menurut Mc.Donald</i>
12 Minggu	1-3 jari di atas simfisis	12 cm
16 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16 cm
20 Minggu	3 Jari di atas simpisis /3 Jari di bawah pusat	20 cm
24 Minggu	Setinggi pusat	24 cm
28 Minggu	3 jari di atas pusat	28 cm
32 Minggu	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus (px)</i>	32 cm
36 Minggu	2-3 jari di bawah <i>prosesus xiphoideus (px)</i>	36 cm
40 Minggu	Pertengahan pusat <i>prosesus xiphoideus (px)</i>	40 cm

Sumber: Walyani, 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Rumus Perhitungan TFU Menurut MC.Donald :

- Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 2/7 =$ (durasi kehamilan dalam bulan)
- Ukuran tinggi fundus (cm) $\times 8/7 =$ (durasi kehamilan dalam minggu)
- Tinggi fundus uteri dalam centimeter (cm), yang normal harus sama dengan

umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT).

Selain itu dilakukan dengan pemeriksaan teknik Leopold dengan tujuan yang sama. Teknik pemeriksaan palpasi leopold ada 4 yaitu :

- a) Leopold I : dilakukan untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada di fundus, serta dapat dilakukan sejak trimester I kehamilan.
- b) Leopold II : Menentukan letak bagian janin pada sisi kiri dan kanan perut ibu.
- c) Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin dan menilai apakah bagian tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
- d) Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP)

5. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Bagi ibu hamil, pada saat kontak pertama ibu hamil dipantau imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Imunisasi ini bertujuan memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap tetanus neonatorum dengan efektivitas perlindungan sekitar 90-95%.

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

<i>Imunisasi</i>	<i>Interval</i>	<i>Dosis</i>	<i>Masa Perlindungan</i>
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0,5 cc	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	0,5 cc	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	0,5 cc	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	0,5 cc	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	0,5 cc	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani, 2015 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

6. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan letak janin dilakukan mulai usia kehamilan 36 minggu pada setiap kunjungan untuk mengetahui posisi janin. Pemeriksaan denyut jantung janin bertujuan mendeteksi kemungkinan terjadinya gawat janin.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan, terutama pada malam hari, untuk memenuhi kebutuhan zat besi dan mencegah anemia.

8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terdiri dari pemeriksaan rutin dan khusus. Pemeriksaan rutin meliputi golongan darah, kadar hemoglobin, protein urine, serta pemeriksaan penyakit tertentu sesuai daerah endemis seperti malaria, IMS, dan HIV. Pemeriksaan khusus dilakukan berdasarkan indikasi atau kondisi tertentu pada ibu hamil saat kunjungan ANC.

9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Jika terdapat tanda bahaya, segera dilakukan tatalaksana dan rujukan untuk mendapatkan penanganan yang tepat.

10. Temu Wicara

Temu wicara dilakukan sebagai upaya pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai kehamilan, mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diharapkan, serta membantu memenuhi kebutuhan asuhan kebidanan selama masa kehamilan.

d. Asuhan Kehamilan yang Diberikan di Trimester I,II,III

1. Trimester I (0-12 minggu)

a. Kebutuhan Ibu

- 1) Konfirmasi Kehamilan
- 2) Edukasi awal kehamilan
- 3) Pencegahan komplikasi dini kehamilan seperti
- 4) Deteksi dini resiko tinggi

- b. Asuhan yang di Berikan
 - 1) Anamnesis lengkap (riwayat haid, obstetri, tekanan darah, tinggi fundus uteri)
 - 2) Pemeriksaan penunjang : Tes kehamilan, Hemoglobin, golongan darah, gula darah, dan urine rutin
 - 3) Pemberian tablet Fe dan edukasi tentang gizi seimbang
 - 4) Imunisasi TT (jika belum lengkap)
 - 5) Konseling tanda bahaya kehamilan, perubahan fisiologis kehamilan , cara mengatasi mual muntah, kebersihan pribadi dan hubungan seksual.
- 2. Trimester II (13-27 minggu)
 - a. Kebutuhan Ibu
 - 1) Pemantauan pertumbuhan janin
 - 2) Adaptasi terhadap pertumbuhan tubuh
 - 3) Edukasi lanjutan tentang kehamilan sehat
 - b. Asuhan yang di Berikan
 - 1) Pemeriksaan fisik rutin : Tekanan darah, Berat badan, TFU,DJJ, dan status gizi
 - 2) Pemeriksaan laboratorium lanjutan jika diperlukan
 - 3) Pemberian TTD di lanjutkan
 - 4) Konseling tanda bahayanya trimester II (Perdarahan, Nyeri perut, demam tinggi), Gizi dan pola makan sehat, latihan fisik ringan dan postur tubuh, Pencernaan persalinan dan pemilihan tempat persalinan, Perawatan payudara.
- 3. Trimester III (28-40 minggu)
 - a. Kebutuhan Ibu
 - 1) Persiapan persalinan
 - 2) Kesiapan menyusui dan pengasuhan bayi
 - 3) Deteksi komplikasi akhir kehamilan

b. Asuhan yang di Berikan

- 1) Pemeriksaan rutin : Tekanan darah, berat badan, TFU,DJJ,Presentasi janin
- 2) Kunjungan lebih sering minimal 2 minggu sekali
- 3) Persiapan Persalinan
- 4) Diskusi rencana persalinan
- 5) Tanda persalinan dan kapan harus ke fasilitas keseh
- 6) Persiapan mental dan fisik
- 7) Koneling tanda bahaya trimester III (Ketuban pecah dini, Pendarahan), Teknik pernafasan dan relaksasi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif, Persiapan KB pasca persalinan

1.2. Persalinan

1.2.1.Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalianan

Persalinan merupakan proses dimana seorang wanita melahirkan seorang anak. Proses persalinan ini berlangsung 12 sampai 14 jam, yang dimulai dengan kontraksi rahim yang teratur dan berpuncak pada keluarnya bayi hingga plasenta dan selaput ketuban keluar.

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) secara spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung kurang dari 18 jam, serta tidak disertai komplikasi pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2018)

b. Faktor-faktor Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang berperan mendorong janin keluar selama persalinan. Kekuatan ini berasal dari kontraksi uterus (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, aksi ligamen, serta tenaga mengejan ibu.

2. *Passage* (Jalan lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina) dan janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir.

3. *Passenger* (Janin dan plasenta)

Janin dapat memengaruhi proses persalinan melalui ukuran dan presentasinya. Kepala janin merupakan bagian yang paling berperan dalam melewati jalan lahir karena memiliki kemampuan molase, yaitu penyesuaian tulang kepala yang saling tumpang tindih sehingga janin dapat melewati jalan lahir.

4. Psikis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi ibu dan keluarga. Menjelang persalinan, sebagian ibu dapat mengalami masalah psikologis seperti rasa takut dan perubahan emosi. Kondisi psikologis tersebut dapat memengaruhi proses persalinan, sehingga perlu mendapat perhatian dari tenaga kesehatan.

5. Penolong

Penolong persalinan perlu memiliki kesiapan dalam memberikan asuhan sayang ibu, yaitu pelayanan yang menghargai budaya, kepercayaan, serta keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan ini salah satunya adalah melibatkan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut yaitu:

1. Kontraksi uterus yang teratur dengan frekuensi 2–4 kali dalam 10 menit, semakin kuat, disertai nyeri yang menjalar dari punggung ke perut bagian depan serta menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks.
2. Penipisan dan pembukaan serviks sebagai tanda dimulainya proses persalinan
3. Pengeluaran lendir darah (bloody show) akibat lepasnya selaput janin pada SBR karena proses penipisan dan pembukaan serviks
4. Pecahnya ketuban atau keluarnya cairan ketuban

d. Perubahan Fisiologi Persalinan

1. Perubahan fisiologi kala I

- a) Selama persalinan, segmen atas dan segmen bawah rahim memiliki fungsi yang berbeda. Segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi,

menjadi lebih tebal, dan mendorong janin keluar. Sementara itu, segmen bawah rahim dan serviks mengalami relaksasi, penipisan, serta dilatasi sehingga membentuk jalan lahir yang memudahkan janin melewati proses persalinan..

b) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus, kemudian menyebar ke bagian depan dan bawah rahim. Kontraksi paling kuat dan berlangsung paling lama terjadi di fundus, sedangkan fase relaksasi membantu kepala janin turun dan masuk ke rongga panggul.

c) *Serviks*

Pendataran serviks merupakan proses pemendekan kanalis servikalis dari panjang sekitar 1–2 cm hingga menjadi tipis. Dilatasi serviks dinilai berdasarkan diameter pembukaan, yaitu 0–10 cm. Pembukaan serviks dikatakan lengkap apabila telah mencapai 10 cm.

d) Vagina dan dasar panggul

Jalan lahir didukung oleh jaringan dasar panggul. Pada kala I persalinan, ketuban membantu meregangkan bagian atas vagina yang telah mengalami perubahan selama kehamilan sehingga memudahkan janin melewati jalan lahir. Setelah ketuban pecah, peregangan dasar panggul terutama disebabkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin.

e) *Bloody show*

Bloody show merupakan keluarnya lendir bercampur darah yang lengket dan perlu dibedakan dari perdarahan murni. Kondisi ini menjadi salah satu tanda awal persalinan yang umumnya terjadi dalam 24–48 jam sebelum proses persalinan dimulai.

2. Perubahan fisiologi Kala II

Perubahan fisiologi pada kala II terdiri sebagai berikut:

- a) Kontraksi (his) semakin kuat, berlangsung sekitar 50 – 100 detik dengan frekuensi setiap 2–3 menit .
- b) Ketuban umumnya pecah, ditandai keluarnya cairan ketuban berwarna bening hingga kekuningan dalam jumlah cukup banyak.

- c) Ibu mulai merasakan dorongan untuk mengejan.
- d) Kepala janin mencapai dasar panggul, ditandai perineum menonjol, vulva membuka, dan anus tampak melebar.
- e) Saat puncak kontraksi, kepala janin tampak di vulva lalu masuk kembali saat kontraksi berhenti, yang dikenal sebagai *crowning* atau "kepala membuka pintu".
- f) Selanjutnya, kepala janin tidak kembali masuk, diameter terbesar kepala telah melewati vulva dan suboksiput berada di bawah simfisis pubis. Keadaan ini disebut "kepala keluar pintu", yang menandakan kepala bayi siap lahir".
- g) Pada kontraksi berikutnya, kepala janin mengalami ekstensi sehingga ubun-ubun besar, dahi, wajah, dan dagu lahir secara bertahap. Peregangan yang kuat pada perineum selama proses ini dapat menyebabkan robekan, terutama pada bagian depan perineum.
- h) Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
- i) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu dengan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral.
- j) Setelah bayi lahir, biasanya masih keluar sisa cairan ketuban yang sebelumnya belum keluar saat ketuban pecah, terkadang bercampur sedikit darah.
- k) Lama kala II persalinan pada primigravida sekitar ± 50 menit, sedangkan pada multigravida sekitar ± 20 menit.

3. Perubahan fisiologi Kala III

Pada kala III persalinan, uterus berkontraksi setelah bayi lahir sehingga ukuran rongga rahim mengecil dan menyebabkan plasenta terlepas dari tempat implantasinya. Pelepasan plasenta ditandai oleh beberapa tanda klinis yang menunjukkan plasenta telah lepas dari dinding uterus.

- a) Perubahan pada bentuk dan tinggi fundus
 - b) Tali pusat tampak memanjang
 - c) Adanya semburan darah tiba-tiba.
4. Perubahan fisiologi Kala IV

Kala IV berlangsung selama 1–2 jam setelah plasenta lahir. Pada fase ini, kondisi fisik dan emosional ibu mulai pulih dari proses persalinan, memasuki masa pemulihan pascapersalinan, serta mulai membangun ikatan (*bonding*) dengan bayi. Bidan berperan memfasilitasi fase *taking in* dan mendukung keterlibatan aktif ibu dalam proses *bonding* (Elisabeth and Endang, 2019).

e. Perubahan Psikologi Persalinan

1. Kala I

Perubahan psikologi yang terjadi pada kala I, yaitu :

- a) Muncul kecemasan atau ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan kesalahan terhadap diri sendiri.
- b) Perasaan tegang, takut, cemas, dan konflik batin akibat proses persalinan.
- c) Mudah marah, merasa tidak nyaman, mudah kepanasan, dan kurang sabar.
- d) Kekhawatiran menghadapi kesulitan dan resiko saat melahirkan
- e) Memiliki harapan tertentu mengenai jenis kelamin bayi yang akan lahir
- f) Penolakan terhadap bayi.

2. Kala II

Menurut (Elisabeth and Endang, 2019) perubahan psikologi yang terjadi pada kala II, yaitu:

a) Bahagia

Kelahiran bayi yang dinantikan menimbulkan perasaan bahagia, bangga, dan kepuasan karena telah memasuki peran sebagai seorang ibu.

b) Cemas dan takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan dianggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati, cemas

karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhinya kebutuhan anaknya.

3. Kala III

Perubahan psikologis pada kala III persalinan meliputi:

- a) Ibu mulai memperhatikan kondisi dan kesejahteraan bayinya
- b) Ibu dapat merasakan ketidaknyamanan akibat kontraksi uterus yang berlangsung hingga plasenta lahir

4. Kala IV

Perubahan psikologi pada kala IV persalinan, yaitu:

- a) Ibu mulai memusatkan perhatian pada bayinya
- b) Ibu mulai menyesuaikan diri dengan perasaan setelah melahirkan
- c) Terjadi peningkatan ikatan emosional (*bonding*) antara ibu dan bayi.

f. Tahapan Dalam Persalinan

Tahapan dalam persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

1. Kala I : Kala Pembukaan

Kala I persalinan dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm). Berdasarkan (Prawirohardjo, 2018), kala I dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

a) Fase Laten

Fase laten merupakan tahap awal persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi hingga memasuki fase aktif. Lama fase ini sekitar 6–8 jam pada primipara dan 3–5 jam pada multipara.

b) Fase Aktif

Fase aktif merupakan tahap persalinan dengan pembukaan serviks yang berlangsung lebih cepat, dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm). Lama fase ini sekitar 4–6 jam pada primipara dan 2–7 jam pada multipara, serta terbagi menjadi tiga subfase:

- 1) Periode akselerasi (fase percepatan), yaitu pembukaan serviks dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
- 2) Periode dilatasi maksimal, yaitu pembukaan serviks dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

- 3) Periode deselerasi (fase perlambatan), yaitu pembukaan serviks dari 9 cm menjadi 10 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Kala II persalinan berlangsung saat kontraksi uterus disertai tenaga meneran mendorong janin hingga lahir. Pada fase ini, kontraksi menjadi lebih kuat, teratur setiap 2–3 menit, dan berlangsung lebih lama. Turunnya kepala janin ke dasar panggul menimbulkan refleks ingin meneran akibat tekanan pada rektum. Saat kontraksi, kepala janin mulai tampak di vulva, perineum meregang, dan dengan kontraksi serta meneran yang efektif, kepala diikuti seluruh tubuh bayi akan lahir (Elisabeth and Endang, 2019).

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Kala III merupakan tahap pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi uterus berhenti sejenak, kemudian kembali berkontraksi sehingga plasenta terlepas dari dinding rahim dan terdorong ke vagina untuk lahir secara spontan atau dengan sedikit bantuan. Kala III umumnya berlangsung sekitar 5–30 menit setelah bayi lahir dan disertai perdarahan fisiologis sekitar 100–200 mL (Elisabeth and Endang, 2019).

4. Kala IV : Tahap Pengawasan

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir hingga 2 jam pertama postpartum. Pada fase ini dilakukan observasi ketat terhadap kondisi ibu, terutama untuk mendeteksi dan mencegah perdarahan postpartum. Pengawasan pada kala IV meliputi :

- a) Evaluasi kontraksi dan tinggi fundus uterus
- b) Pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum
- c) Evaluasi plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat untuk memastikan kelengkapannya
- d) Penjahitan episiotomi atau laserasi, bila diperlukan.
- e) Pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, lokia, perdarahan, serta kondisi kandung kemih (Elisabeth and Endang, 2019)

1.2.2. Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

Menurut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut (Elisabeth, Endang, 2019)

60 Langkah APN	
Mengenali gejala dan tanda kala dua	
1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran b) Ibu merasakan ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum tampak menonjol d) Vulva dan sfinger ani membuka
Menyiapkan pertolongan persalina	
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi→siapkan: a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) c) alat penghisap lender d) lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: a) Menggelar kain di perut bawah ibu b) menyiapkan oksitosin 10 unit c) alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 3.
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6.	Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai

	sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibatasi air DTT a) Jika <i>introitus</i> vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah tersedia c) jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam Larutan klorin 0,5% →, Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya
8.	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan <i>amniotomy</i> .
9.	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10.	Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160x/menit). a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran	
11.	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya. a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin dan dokumentasikan semua temuan yang ada

	b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13.	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi 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. i) 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 diantara kontraksi. j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
Persiapan untuk melahirkan bayi	
14.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
16.	Buka tutup partusset dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
17.	Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya kepala	
18.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan
Lahirnya bahu	
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
Lahirnya badan dan tungkai	
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan

	telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
Asuhan Bayi Baru Lahir	
25.	Lakukan penilaian (selintas) a) Apakah bayi cukup bulan ? b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah —Tidak— lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah Ya, lanjut ke
26.	Keringkan tubuh bayi Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat padatitik tersebut kemudian tahan klem untuk mendorong tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan di antara 2 klem tersebut b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

	c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu a) Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi b) Bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
33.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
Mengeluarkan plasenta	
36.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu

	jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas) b) jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta c) jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat ulangi pemberiano ksitosin 10 unit IM , lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketubanrobek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT / steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
Rangsangan taktil (masase) uterus	
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan messase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan messase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundu teraba keras) Lakukan tindakan yang di perlukan (Kompresi Bimanual Internal), Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil / messase
Menilai perdarahan	
39.	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera

	lakukan penjahitan. Asuhan pasca persalinan
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.
Evaluasi	
43.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44.	Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit) a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan. c) Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan keamanan	
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55.	Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56.	Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dalam sabun dan air mengalir kemungkinan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi	
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan

1.3. Nifas

1.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) atau masa pemulihan yang dimulai setelah lahirnya plasenta hingga uterus kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Prawirohardjo, 2018).

Selama masa pemulihan, ibu banyak mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan menimbulkan ketidaknyamanan yang besar pada awal masa nifas, namun bila tidak diberikan perawatan yang tepat, kemungkinan berkembang menjadi patologis

Secara umum terdapat beberapa proses penting pada masa nifas, yaitu involusi atau pengecilan rahim, kembalinya kekentalan darah (hemokonsentrasi) ke keadaan normal, serta proses laktasi dan menyusui. (Prawirohardjo, 2018) .

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Kemenkes (2018) pembagian tahapan masa nifas menjadi 4 yaitu:

1. Immediate postpartum

Hal ini berlangsung dari plasenta lahir hingga 24 jam. Fase ini merupakan fase kritis. Perdarahan postpartum seringkali disebabkan oleh atonia uteri. Pada tahap ini, bidan harus melakukan pemantauan rutin terhadap kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah, dan suhu.

2. *Early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada tahap ini, bidan harus memastikan bahwa involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, tidak ada bau lochia, tidak demam, dan ibu mendapat cukup makanan dan cairan untuk menyusui.

3. *Late postpartum*

Fase ini dimulai sejak setelah 1 minggu setelah persalinan hingga sekitar 5 minggu setelah persalinan. Bidan melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling pemeriksaan KB.

4. *Remot puerperium*

Fase ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih (1-6 minggu) post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas adalah involusi. Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi seperti sebelum hamil.

b) LocheaL

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

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- 1) *Lochea Rubra*, lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) *Lochea Sanguinolenta*, yaitu cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung hari keempat sampai ketujuh *postpartum*.
- 3) *Lochea Serosa* adalah *lochea* yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi placenta muncul pada hari 7 sampai ke-14 *postpartum*.
- 4) *Lochea Alba*, lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir, serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

c) Vagina dan Perineum

Vagina terbuka lebar setelah melahirkan, namun mulai menyusut pada hari pertama atau kedua kehidupan. Vagina mulai pulih dalam tiga minggu pertama setelah melahirkan. Dinding vagina menjadi lunak dan lebih besar, sehingga ruang vagina menjadi lebih longgar dan lebih besar dibandingkan sebelum melahirkan.

2. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal. Fungsi ginjal Kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan.

3. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu.

4. Perubahan Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

d. Perubahan Psikologi Nifas

Menurut Kemenkes RI (2018) proses adaptasi psikologis pada masa nifas dapat dibagi menjadi tiga fase, antara lain :

1. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari 1 sampai hari 2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang fokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik dan tenang.

2. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mengalami rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan juga marah. Pada fase ini ibu dapat diberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan bayi dan mempraktekkan dengan pengawasan, seperti mendukung kepala bayi, menyusui dengan benar.

3. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* yaitu periode saling ketergantungan. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu berkumpul bersama keluarga. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir. Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga

untuk mengobservasi bayi. Ibu harus mampu beradaptasi terhadap penurunan otonomi, kemandirian dan khususnya interaksi social.

4. *Postpartum Blues (Baby Blues)*

Postpartum blues (Baby blues) adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan.

e. **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

1. Kebutuhan Gizi Ibu Nifas

Segera setelah melahirkan, ibu dianjurkan meminum 1 kapsul vitamin A 200.000 IU, dan kapsul kedua 24 jam setelah meminum kapsul pertama. Disarankan agar ibu mengonsumsi 500 kalori per hari dari pola makan seimbang selama masa nifas untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Tujuan pemberian Kapsul vitamin A untuk meningkatkan daya tahan ibu terhadap infeksi perlukaan laserasi akibat proses persalinan ibu dan harus minum vitamin A karena kebutuhan vitamin A sangat tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh ibu.

2. Ambulasi

Ambulasi atau mobilisasi dini adalah gerakan-gerakan awal yang dilakukan ibu *post partum* sejak hari pertama melahirkan.

3. Kebersihan Diri

Ibu nifas dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan diri khususnya kebersihan genetalia. Menganjurkan ibu untuk mencuci genetalia menggunakan air bersih kemudian mengeringkan dengan tisu setiap kali buang air besar atau buang air kecil, pembalut diganti minimal tiga kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan genetalia, menginformasikan ibu cara untuk membersihkan daerah kelamin yaitu dari depan ke belakang.

4. Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, ibu nifas memerlukan waktu tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang 1 jam per hari. Kurang istirahat menimbulkan beberapa dampak bagi ibu diantaranya:

- a) Penurunan produksi ASI.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan tidak memungkinkan untuk mengurus bayi dan diri sendiri.

6. Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu.

7. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan sebelum melahirkan tetapi dan setelah melahirkan. Upaya untuk meningkatkan produksi ASI dapat dilakukan melalui pendekatan nonfarmakologis dengan memberikan stimulasi pada payudara untuk memperbaiki aliran ASI dan merangsang hormon oksitosin dan prolaktin. Selama masa nifas, ibu nifas dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi. (Lestaluhu, 2025)

8. Keluarga Berencana

Wanita setelah melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI (Air Susu Ibu) yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana (KB). (Manuaba, 1998)

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut (Indryani, 2024) ada beberapa tanda bahaya masa nifas yaitu :

1. Demam lebih dari 37,50C, muntah, rasa sakit saat berkemih
2. Perdarahan *pervaginam*
3. Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, penglihatan kabur
4. Pembengkakan di wajah atau *ekstremitas*
5. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
6. Kehilangan nafsu makan untuk waktu yang lama
7. Rasa sakit, dan pembengkakan kaki
8. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.

1.3.2. Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Kebidanan Nifas

Menurut kebidanan nifas sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, pemberian nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberika pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

b. Standar Pelayanan Kebidanan Nifas

Pelayanan Nifas menurut (Januarto, at al., 2020) mengatakan bahwa melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Serta melakukan pelayanan nifas minimal dilakukan 4 kali diantaranya :

1. Kunjungan Pertama (KF 1) (6 jam – 2 hari setelah persalinan)
 - a) Mencengah perdarahan masa nifas karena atoniauteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
2. Kunjungan Kedua (KF 2) (3- 7 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusiuterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan Ketiga (KF3) (8- 28 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4. Kunjungan Keempat (KF4) (29- 42 hari setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

1.4. Bayi Baru Lahir

1.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes (2020) Neonatus merupakan masa kehidupan (0- 28 hari) yang didalamnya terjadi perubahan yang luar biasa dari kehidupan dalam kandungan ke kehidupan di luar rahim, dan terjadi pematangan organ pada hampir semua system.

Menurut (Elisabeth and Endang, 2019), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

1. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan adalah waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir. (Elisabeth and Endang, 2019).

- a) Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu)
- b) Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- c) Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).
- 2. Neonatus menurut berat badan saat lahir Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir.
 - a) Bayi berat lahir cukup : bayi dengan berat lahir >2500 g.
 - b) Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau Low birthweight infant: bayi dengan berat lahir < 1500-2500 g.

- c) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau Very Low birthweight infant : bayi dengan berat lahir < 1000 - 1500 g. dan Bayi berat amat sangat rendah (BBLASR) atau Extremely very low birthweight infant : bayi lahir hidup dengan berat lahir < 1000 g.

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus (Zahrah, Dheska and Ester, 2020) :

1. Sistem Pernapasan/Respirasi

Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup, Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru – paru pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan *alveolus* paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat mencapai 40-60 kali/menit.

2. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Mekanisme pengukuran suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna.

3. Metabolisme Karbohidrat

Pada BBL, *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1 – 2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula tersebut, dapat dilaksanakan tiga cara yaitu : melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan *glikogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama lemak.

4. Sistem Peredaran Darah

Pada BBL paru – paru mulai berfungsi sehingga proses penghantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan foramen avalempada *atrium* jantung serta penutupan duktus *arteriosus* dan *duktus vanosus*.

5. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah

dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan *gumoh* pada BBL. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan 48 jam untuk menyusu secara efektif

6. Sistem Kekebalan Tubuh (Imun)

Sistem imun dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan kekebalan yang didapat. Kekebalan alami yaitu terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Sedangkan kekebalan yang didapat akan muncul ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibody terhadap antigen asing. (Kurniarum, 2016).

7. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju *filtrasi glomerulus* pada BBL hanya 30 – 50% dari laju *filtrasi glomerulus* pada orang dewasa, BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

8. Sistem Hepatik

Segera setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada BBL dan umumnya baru benar – benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran.

9. Sistem Saraf

Sistem saraf autonom sangat penting karena untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam, basa, dan mengatur sebagian control suhu. Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL, menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal yaitu refleks *moro*, refleks *rooting*, refleks *sucking*, refleks batuk dan bersin, refleks *grasp*, refleks *babinsky*.

1.4.2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan pada bayi normal, memberikan asuhan pada usia 2 - 26 hari 6 minggu pertama, bonding attachment serta asuhan bayi sehari – hari di rumah.

Asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali :

1. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) dilakukan dari enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi HB0.
2. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.
3. Kunjungan neonatal lengkap (KN 3) dilakukan pada saat usia bayi delapan sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.(Januarto, 2020).

1.5. Keluarga Berencana

1.5.1.Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya memajukan, melindungi dan mendukung dalam terwujudnya hak-hak reproduksi dan meningkatkan kualitas dengan memberikan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga ideal perkawinan, merupakan upaya membangun keluarga yang berkecukupan. Kami akan mengatur jumlah orang, jarak, dan usia. Ideal untuk persalinan, manajemen kehamilan, dan meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan anak (BKKBN, 2022).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program Keluarga Berencana (KB) menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana dan sistem informasi keluarga pasal 18 yaitu sebagai berikut :

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan

2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

c. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kotrasepsi yang mengandalkan pemberianLASI Eksklusif tanpa tambahan makanan dan minuman apa pun hingga usia bayi 6 bulan. Metode ini dikatakan sebagai metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA).

- a) Keuntungan : efektivitasnya tinggi mencapai 98% pada 6 bulan pertama pasca persalinan, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sismatik, tidak perlu obat dan biaya serta tidak perlu dalam pengawasan medis
- b) Kerugian : metode ini tidak melindungi akseptor terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) dan virus Hepatitis B/HBV serta HIV/AIDS. Metode ini efektif hanya 6 bulan setelah melahirkan.

2. Suntikan Kontrasepsi

Suntik kontrasepsi di Indonesia merupakan salah satu kontrasespsi yang populer. Suntikan kontrasepsi mengandung hormone progesterone yang menyerupai hormone progesteron diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada awal siklus menstruasi. Hormone tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

- a) Keuntungan : dapat digunakan oleh ibu menyusui, mempunyai efek pencegahan kehamilan dalam jangka panjang, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai menopause dan tidak berpengaruh pada berhubungan suami istri.

- b) Kerugian : adanya gangguan haid/mentruasi, perubahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi, dan tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu.

3. IUD

Alat kontrasepsi Intrauterine Device (IUD), dinilai sangat efektif 100% untuk kotrasepsi darurat alat kontrasepsi ini ditempatkan di dalam uterus. Ada beberapa bentuk dari alat kontrasepsi ini yaitu, Lippes Loop (bentuk sepertipiral), Cooper – T (bentuk seperti huruf Y dan dililit tembaga), dan Multi Load (berbentuk seperti pohon kepala dan dililit Lembaga). (Setyorini *et al.*, 2023)

- a) Keuntungan : tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan dapat digunakan sampai menopause, dan tidak ada interaksi dengan obat – obatan serta harus dipasang/dilepasoleh dokter.
- b) Kerugian : perubahan siklus haid /mentruasi, ada sedikit nyeri terjadi saat setelah pemasangan dan dapat terlepas tanpa sepengetahuan klien.

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang terdiri dari enam kapsul kecil berisi hormone lovonorgestrel yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam. Implant dapat dipakai selama 5 tahun.

- a) Keuntungan : perlindungan dalam jangka panjang (5 tahun), tidak mengganggu produksi ASI dan kegiatan senggama daya guna tinggi, tidak dilakukan pemeriksaan dalam, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- b) Kerugian : perubahan berat badan, ada rasa nyeri di kepala dan payudara, perubahan mood/kegelisahan, tidak menjamin pencegahan penularan penyakit menular seksual, HBV ataupun HIV/AIDS, dan sering ditemukan ada gangguan mentruasi.

5. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi/pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya, ovum dari tuba falopi wanita. Ada 2 macam pil KB, yaitu

kemasan berisi 21 pil dan kemasan berisi 28 pil. Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi yang berisi hormone estrogen dan hormone progesterone.

- a) Keuntungan : efektif jika diminum setiap hari secara teratur, mudah dihentikan setiap saat, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi, melindungi dari penyakit radang panggul, sama sekali tidak mengganggu seks, mengurangi resiko kanker indung telur, dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- b) Kerugian : perubahan berat badan, adanya pusing mual, dan nyeri payudara, dan dapat mengurangi produksi ASI.

6. Kondom

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang digunakan pada alat kelamin pria yang berguna mencegah pertemuan sel ovum dan sel sperma. Kondom merupakan sarung/selubung karet yang berbentuk silinder. Kondom terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom untuk wanita terbuat dari polyurethane (plastik).

- a) Keuntungan : mencegah kehamilan, mudah didapat dan bisa dipakai sendiri, tidak mempunyai efek samping, praktis dan murah, dan memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seksual.
- b) Kerugian : ada kemungkinan untuk bocor, sobek dan tumpah yang bisa menyebabkan kondom gagal dipakai sebagai alat kontrasepsi, dapat mengganggu hubungan seksual, harus dipakai setiap kali bersenggama, dan dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.

7. Spemisidaq

Spemisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma di dalam vagina sebelum spermatozoa kedalam tractus genitalia internal. Jenis spemisida terbagi menjadi 3 yaitu, suppositoria (berbentuk larutan dalam air), aerosol (busa), dan krim.

- a) Keuntungan : efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien (aman), lebih murah dan mudah digunakan.

- b) Kerugian : efektivitas hanya 1 – 2 jam dapat menimbulkan iritasi vagina atau iritasi penis, cara pakai yang kurang efisien, dan harus diberikan berulang kali ketika senggama.

1.5.2. Asuhan Kebidanan Dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Asuhan KB seperti konseling tentang persetujuan pemilihan (informed choice). Persetujuan tindakan medis (informed consent). Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek, seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas harus menjadi pendengar yang baik melebihi – lebihkan, membantu klien untuk mudah memahami dan mudah mengingat. Informed choice merupakan suatu keadaan dimana kondisi calon peserta KB didasari dengan pengetahuan yang cukup setelah mendapatkan informasi dari petugas. (Setyorini *et al.*, 2023)

1. Konseling Keluarga Berencana

Tujuan PKonseling :

- a) Membrikan informasi yang tepat obyektif klien merasa puas.
- b) Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/ kekhawatiran tentang metode kontrasepsi
- c) Membantu memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka yang sesuai dengan keinginan klien.
- d) Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
- e) Memberikan informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB.
- f) Khusus kontak, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dengan metode kontrasepsi alternatif.

2. Langkah – Langkah Konseling KB

Hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU :

SA : Sapa dan salam kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun

rasa percaya dirinya. Tanyakan pada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalamannya ber-KB, tujuan, kepentingan, serta harapan kedepannya. Tanyakan juga kontrasepsi apa yang diinginkan oleh klien. Perlihatkan sikap bahwa bidan memahami klien

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin. Bantulah klien kepada jenis-jenis kontrasepsi yang paling diinginkannya, serta jelaskan alternatifnya

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, serta tanggapilah secara terbuka. Konselor akan membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap suatu jenis kontrasepsi. Tanyakan juga dukungan pasangan klien terhadap penggunaan metode kontrasepsi yang dipilihnya. Dan yakinkan bahwa klien telah memutuskan keputusan yang tepat

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana memilih kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Jika perlu, perlihatkan jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana cara menggunakan obat/alat kontrasepsi yang dipilih oleh klien. Beritahu juga manfaat ganda dari kontrasepsi bila ada

U : Jika diperlukan kunjungan ulang, bicarakan dengan klien dan buat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan kunjungan ulang. Diingatkan juga klien untuk datang bila ada masalah atau keluhan yang dirasakan.