BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Defenisi Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung, dimulai sejak terjadinya konsepsi hingga janin lahir ke dunia. Kehamilan merupakan suatu periode transisi, yaitu waktu antara sebelum memiliki anak hingga setelah anak tersebut lahir (Marbun, 2023). Proses kehamilan termasuk kejadian alami di mana perubahan yang dialami wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis, bukan karena penyakit. Kehamilan secara biologis dimulai dari fertilisasi antara spermatozoa dan ovum, kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi di dalam rahim. Lama kehamilan secara umum diperkirakan sekitar 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) sejak ovulasi sampai persalinan yang normal (Yuliani, no date). Kehamilan juga diartikan sebagai periode dari hari pertama haid terakhir sampai persalinan, yaitu sekitar 180 hari atau 40 minggu (9 bulan 7 hari). Masa ini melibatkan serangkaian perubahan dimulai dari konsepsi, pembentukan dan pertumbuhan bayi di dalam rahim, hingga bayi lahir (Mutmainah, 2024).

Selama kehamilan, pelayanan Antenatal Care (ANC) dianjurkan dilakukan minimal 6 kali dengan rincian sebagai berikut:

a. Kunjungan 1 kali pada trimester I (0–12 minggu),

b. 2 kali pada trimester II (12–24 minggu),

c. 3 kali pada trimester III (24–40 minggu).

Menurut Kemenkes, setidaknya dua kali dari kunjungan tersebut diperiksa oleh dokter, yaitu pada kunjungan pertama di trimester pertama dan kunjungan

kelima di trimester III (Antenatal, Di and Rijali, 2022).

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut , untuk menentukan kehamilan penilaian terhadap tanda dan gejala kehamilan yang dilakukan sebagai berikut:

a) Tanda Dugaan Hamil

1. *Amenorrhea* (berhentinya menstruasi)

Setelah terjadi pembuahan dan embrio menempel pada dinding rahim, siklus menstruasi tidak lagi terjadi karena pelepasan sel telur (ovulasi) berhenti. Periode tanpa haid dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT), yang juga digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tanggal perkiraan persalinan.

2. Mual (*Nausea*) dan Muntah (*Emesis*)

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan memicu produksi asam lambung yang lebih tinggi, sehingga dapat menimbulkan rasa mual, terutama di pagi hari. Gejala ini umum dan fisiologis dalam batas tertentu, tetapi bila sangat berat dapat berkembang menjadi kondisi patologis seperti *Hyperemesis gravidarum*.

3. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Ibu hamil seringkali merasakan keinginan untuk mengkonsumsi makanan tertentu, yang dikenal dengan sebutan ngidam.

4. Kelelahan

Rasa letih sering dirasakan pada trimester pertama kehamilan karena aktivitas metabolik basal (*Basal Metabolic Rate/BMR*) menurun pada awalnya, kemudian meningkat seiring berjalannya kehamilan sebagai akibat dari kebutuhan metabolik tambahan dari perkembangan janin.

5. Payudara Tegang

Kenaikan Estrogen dan Progesteron menyebabkan perkembangan system ductus dan alveolar pada payudara, yang mengakibatkan

pembesaran, ketegangan, dan nyeri payudara.

b). Tanda Kemungkinan Hamil

1. Pembesaran perut

Perut membesar karena uterus yang mengalami pembesaran sejalan dengan pertumbuhan kehamilan, dan perubahan ini umumnya mulai nampak sekitar bulan keempat kehamilan. Pada pemeriksaan klinis, pembesaran ini sering disertai temuan seperti pelunakan pada isthmus uteri (tanda *Hegar*), pelunakan serviks (tanda *Goodell*), serta perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina (tanda *Chadwick*).

2. Kontraksi Braxton hicks

Kontraksi Braxton Hicks terjadi akibat otot-otot dinding uterus meregang karena peningkatan kadar aktomiosin dalam jaringan miometrium. Kontraksi ini bersifat tidak reguler dan tidak selalu nyeri, namun frekuensi, durasi, dan intensitasnya akan semakin meningkat mendekati persalinan.

3. Teraba Ballottement

Pada pemeriksaan fisik, *ballottement* teraba sebagai sensasi pantulan ketika pemeriksa memberikan dorongan ringan pada uterus; hal ini menyebabkan tubuh janin yang berada dalam cairan ketuban bergerak dan dapat dirasakan kembali oleh pemeriksa.

4. Pemeriksaan tes biologi kehamilan (Planotest) positif

Pemeriksaan biologis kehamilan, seperti planotest, digunakan untuk mengidentifikasi keberadaan hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang dihasilkan oleh sel-sel syncytiotrophoblast setelah implantasi embrio, dan hormon ini dapat terdeteksi baik dalam plasma darah maupun dalam urine ibu.

c). Tanda Pasti Hamil

1. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin baru dapat diamati pada usia kehamilan 20 minggu

2. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan alat *fetal electrocardiograph* (seperti doppler), sedangkan dengan leannec, denyut jantung tersebut dapat didengar pada usia 18 hingga 20 minggu.

3. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat pada pemeriksaan pencitraan, seperti melalui rontgen (sinar-X) dan ultrasonografi (USG), yang memungkinkan visualisasi struktur tulang janin.

c. Fisiologi Kehamilan

Ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisiologis sepanjang trimester I, II, dan III, di mana hampir semua sistem organ tubuh mengalami adaptasi baik dari segi fungsi maupun struktur untuk mendukung perkembangan kehamilan. Seluruh perubahan ini merupakan bagian dari respons tubuh terhadap kebutuhan ibu dan janin selama masa hamil (DS Allamanda, no date)

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan mencapai sekitar 30 × 25 × 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4 000 cc, yang memungkinkan ruang cukup untuk pertumbuhan janin. Pembesaran uterus ini terjadi karena meningkatnya vaskularisasi dan pelebaran pembuluh darah, hiperplasia (peningkatan jumlah sel otot polos dan jaringan fibroelastik), hipertrofi (pembesaran sel otot yang sudah ada), serta perkembangan jaringan desidua di dalam dinding rahim. Selain itu, berat uterus yang semula sekitar 30 gram pada keadaan tidak hamil akan meningkat tajam menjadi kurang lebih 1000 gram pada akhir kehamilan (sekitar 40 minggu).

Tabel 2. 1
TFU Berdasarkan Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Umur Kehamilan
3 jari diatas simpisis	12 minggu
Pertengahan simpisis pusat	16 minggu
3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu

3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat PX	32 minggu
3 jari dibawah pusat PX	36 minggu
Setinggi PX	38 minggu
Satu jari dibawah PX	40 minggu

Sumber : Devi, Tria Eni Rafika, 2019. Asuhan kehamilan, Jakarta, hal. 214

b. Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.

c. Vagina

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebangai persiapan untuk meregang saat persalinan, perubahan ini mencakup peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot plos. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkatkan dan berupa cairan putih agak kental..

2. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menit (disebut cardiac output atau curah jantung) akan meningkat sekitar 30–50 % dibanding sebelum hamil. Peningkatan ini mulai terlihat sejak usia kehamilan sekitar 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia antara 16–28 minggu kehamilan. Karena curah jantung meningkat, denyut jantung saat istirahat juga naik — dari sekitar 70 denyut per menit menjadi 80–90 denyut per menit pada keadaan normal ibu hamil.

Pada wanita hamil yang memiliki penyakit jantung, perubahan fisiologis ini dapat membebani fungsi jantung dan berpotensi menyebabkan dekompensasi jantung (decompensatio cordis), yaitu kondisi di mana jantung tidak lagi mampu bekerja efektif sesuai kebutuhan tubuh selama kehamilan.

3. Sistem Gastrointestinal

Selama kehamilan, uterus yang terus membesar memberi tekanan pada rektum dan bagian bawah usus sehingga pergerakan isi usus menjadi lebih lambat dan ibu sering mengalami sembelit atau konstipasi. Selain itu, tingginya kadar hormon progesteron menyebabkan otot polos saluran pencernaan lebih

relaks, yang makin memperlambat motilitas usus sehingga sembelit bisa menjadi lebih berat.

4. Sistem metabolisme

   Janin memerlukan sekitar 30–40 gram kalsium terutama pada trimester terakhir untuk pembentukan tulangnya, sehingga kebutuhan asupan kalsium ibu meningkat secara signifikan di masa ini. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, peningkatan konsumsi kalsium dari diet menjadi sangat penting. Selain itu, kadar glukosa darah ibu memainkan peran penting dalam perkembangan janin, sehingga ibu hamil dianjurkan untuk sarapan dan menjaga kadar glukosa darah tetap stabil karena glukosa adalah sumber energi utama bagi janin.

5. Kulit

   Topeng kehamilan (cloasma gravidarum), disebut juga melasma, adalah bintik-bintik hiperpigmentasi berwarna coklat yang muncul di wajah, khususnya pada area dahi dan pipi, akibat perubahan hormon selama kehamilan. Selain itu, warna kulit di sekitar puting susu (areola) juga dapat menjadi lebih gelap, dan di bagian tengah perut sering muncul garis gelap vertikal yang disebut linea nigra. Di beberapa area kulit terutama di atas pinggang, pembuluh darah kecil yang melebar dapat membentuk pola seperti kaki laba-laba (spider angioma) yang tampak sebagai titik-titik kecil berwarna merah terang.

   Perubahan-perubahan ini termasuk dalam respons normal tubuh terhadap hormon kehamilan dan biasanya memudar atau berkurang setelah melahirkan.

6. Payudara

   Pada trimester pertama wanita akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah trimester kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena di bawah kuliat akan lebih terlihat. Putting payudara akan kehitaman,lebih besar, dan tergak. Setelah itu keluarcairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum.

7. Sistem Pernafasan

Pembesarnya ruang dalam abdomen akibat meningkatnya ukuran uterus dan efek hormon progesteron juga memengaruhi fungsi paru-paru selama kehamilan. Perubahan ini membuat wanita hamil cenderung bernapas lebih cepat dan lebih dalam, karena tubuhnya memerlukan lebih banyak oksigen untuk memenuhi kebutuhan janin serta dirinya sendiri.

d. Perubahan Psikologis Kehamilan

Ada beberapa perubahan psikologis pada ibu hamil Trisemester I hingga Trimester III yaitu sebagai berikut ini:

a. Perubahan pada Trisemester I

1) Ibu Masa Penentuan Kehamilan

Trimester pertama merupakan fase awal di mana ibu hamil mulai mengonfirmasi kondisi kehamilannya dan mengalami adaptasi fisik dan psikologis sekaligus. Penelitian menunjukkan trimester awal kehamilan seringkali ditandai dengan perubahan emosional dan psikologis yang kompleks pada ibu, termasuk kecemasan dan perubahan suasana hati sebagai respons terhadap kehamilan (L Nababan, 2021).

2) Reaksi Emosional Ambivalen

Ibu mungkin merasa bahagia dan antusias karena segera menjadi orang tua, tetapi juga dapat mengalami perasaan sedih, kecewa, atau ragu secara bersamaan akibat gejala fisik kehamilan dan perubahan hormonal.

3) Tanda-tanda Fisik yang Mempengaruhi Psikologi

Gejala kehamilan seperti mual, muntah, lemah, kelelahan, dan perubahan payudara dapat memengaruhi persepsi kesehatan ibu sehingga menimbulkan perasaan tidak sehat atau tidak nyaman terhadap kehamilannya.

4) Kewaspadaan terhadap Perubahan Tubuh

Selama trimester pertama, ibu sering memantau setiap perubahan tubuhnya secara cermat sebagai upaya memastikan bahwa kehamilan benar-benar terjadi dan untuk memahami apa yang dialaminya secara biologis dan psikologis.

5) Perubahan Sikap terhadap Orang Lain

Sikap ibu terhadap suami dan lingkungan sosial bisa berubah; beberapa ibu ingin merahasiakan kehamilannya karena perubahan fisik belum terlihat, sementara yang lain memilih untuk memberi tahu pasangan atau keluarga segera.

6) Perubahan dalam Hasrat Seksual (Libido)

Perubahan hormon dan gejala kehamilan, seperti mual dan kelelahan, dapat menurunkan libido pada ibu hamil di trimester pertama meskipun beberapa individu melaporkan variasi dalam hasrat seksual. Perubahan ini merupakan bagian dari respons psikobiologis terhadap kehamilan awal.

7) Kebutuhan Komunikasi dan Dukungan

Karena perubahan psikologis dan fisik yang terjadi, ibu hamil sering merasa membutuhkan komunikasi terbuka dan dukungan emosional dari pasangan dan anggota keluarga lainnya untuk membantu mengelola perasaan dan menerima kehamilan.

b. Perubahan Trisemester II

1) Rasa Kondisi Kesehatan Ibu Meningkat

Pada trimester kedua, gejala awal kehamilan seperti mual, muntah, dan kelelahan yang umumnya terjadi pada trimester pertama berkurang secara signifikan. Hal ini membuat banyak ibu merasa fisiknya lebih sehat, mempunyai lebih banyak energi, dan lebih nyaman dalam aktivitas sehari-hari karena tubuh sudah menyesuaikan diri dengan hormon kehamilan.

2) Perubahan Fisik yang Terjadi

Rahim terus berkembang sehingga perut ibu semakin membesar, dan berat badan ibu akan meningkat. Nafsu makan menjadi lebih baik karena tidak terlalu terganggu mual, serta beberapa perubahan kulit bisa muncul (misalnya pigmentasi atau stretch marks). Perubahan ini merupakan

respons fisiologis normal terhadap pertumbuhan janin dan adaptasi metabolik ibu.

3) Perkembangan Janin Dirasakan Ibu

Di trimester kedua, janin semakin aktif dan ibu mulai merasakan gerakan janin (quickening) sekitar 16–20 minggu usia kehamilan. Sensasi ini memperkuat keterikatan ibu terhadap bayinya dan meningkatkan perhatian ibu terhadap kesehatan janin.

4) Adaptasi Psikologis Ibu

Seiring berkurangnya ketidaknyamanan fisik, banyak ibu mengalami stabilitas emosi yang lebih baik dengan kecemasan yang menurun dibanding trimester pertama. Namun, beberapa ibu tetap dapat merasakan perubahan mood atau gangguan tidur ringan karena perubahan fisik atau psikologis yang berlangsung.

5) Peran dan Dukungan Pasangan

Suami atau pasangan sering menjadi lebih aktif dalam mendukung istri karena perubahan fisik mulai terlihat jelas dan gerakan janin dapat dirasakan bersama. Dukungan emosional dari pasangan penting untuk kesehatan psikososial ibu dan persiapan bersama menghadapi persalinan.

c. Perubahan pada Trisemester III

1) Perubahan Periode Menunggu dan Kewaspadaan

Trimester ketiga adalah fase terakhir kehamilan (sekitar minggu ke-29 hingga 40), yang sering disebut sebagai periode menunggu dan waspada karena ibu merasa tidak sabar menanti kelahiran bayinya dan lebih memperhatikan setiap tanda persalinan yang muncul.

2) Peningkatan Kesadaran terhadap Gerakan dan Perubahan Tubuh

Gerakan janin yang kuat dan perut yang semakin membesar terus mengingatkan ibu akan keberadaan bayinya. Tekanan dari uterus yang bertambah besar juga menyebabkan ketidaknyamanan fisik seperti nyeri punggung, gangguan tidur, dan rasa lelah yang meningkat.

3) Kekhawatiran tentang Persalinan dan Kesehatan Bayi

Banyak ibu mengalami kekhawatiran dan kecemasan menjelang persalinan, termasuk takut akan rasa sakit saat melahirkan dan takut bahwa bayi tidak akan lahir dalam keadaan normal. Perubahan emosional ini mencerminkan adaptasi psikologis terhadap pengalaman yang akan datang pada proses persalinan.

4) Perasaan Tidak Nyaman dan Perubahan Gambaran Diri

Ketidaknyamanan fisik dapat muncul kembali karena pertambahan berat badan dan tekanan pada organ dalam, sehingga ibu merasa lebih mudah lelah, sering merasa tidak nyaman, serta mungkin mengalami perubahan body image, perasaan tidak mantap, dan fluktuasi emosi.

5) Peningkatan Keterlibatan Keluarga

Dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan menjadi sangat penting pada trimester ini karena ibu bisa mengalami perubahan emosional seperti rasa sedih karena akan segera berpisah dari bayinya di dalam kandungan, serta kebutuhan bantuan mental dan fisik dalam persiapan persalinan dan menjadi orang tua baru.

6) Persiapan Aktif untuk Persalinan

Trimester ketiga juga merupakan periode di mana ibu mulai secara aktif mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan, baik secara fisik maupun psikologis, termasuk memahami tanda-tanda lahir, melakukan edukasi persalinan, dan menyiapkan kebutuhan bayi..

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau yang dikenal sebagai *Antenatal Care* (ANC) adalah pemantauan kesehatan yang dilakukan sebelum persalinan untuk mengamati kondisi ibu hamil dan perkembangan janin di dalam uterus. Layanan ini bertujuan untuk mengontrol proses kehamilan secara berkala sehingga dapat memastikan ibu berada dalam kondisi sehat dan janin berkembang dengan baik. Selain itu, pemeriksaan kehamilan melalui ANC juga berfungsi untuk mendeteksi sejak dini adanya komplikasi atau risiko yang mungkin muncul

selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit atau tindakan pembedahan yang pernah dialami ibu. Pemeriksaan antenatal care dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional seperti bidan, perawat, atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas, atau rumah sakit (Haninggar *et al.*, 2024)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara umum, tujuan utama asuhan kehamilan adalah untuk menjamin setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga ia dapat menjalani kehamilan dalam kondisi sehat, melahirkan dengan aman, dan memiliki bayi yang sehat serta berkualitas (Dewi Ratnasari, Mona Melisa, Nindi Oktavia, Ariyati Mandiri, 2025).

Adapun tujuan dari antenatal care (ANC) meliputi:

1. Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan perkembangan janin di dalam kandungan.
2. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik dan sosial ibu hamil serta bayi yang dikandungnya.
3. Memberikan dukungan agar ibu dapat menyesuaikan diri dengan perubahan psikologis selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan peran sebagai orang tua.
4. Mempersiapkan ibu untuk menghadapi masa pascapersalinan secara normal dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
5. Membantu ibu dan keluarga menyambut bayi baru lahir sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.
6. Menurunkan angka kematian (mortilitas) maupun angka kesakitan (morbiditas) pada ibu dan bayi perinatal.
7. Mengidentifikasi secara dini gangguan atau komplikasi kehamilan yang mungkin timbul agar dapat ditangani lebih awal.
8. Meyakinkan bahwa ibu yang menunjukkan tanda bahaya selama kehamilan mendapatkan penanganan yang tepat sehingga kondisi kesehatannya dapat kembali normal.
9. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dan pemberi asuhan, serta melibatkan suami dan keluarga dalam pengalaman kehamilan untuk

memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu.

c. Pelayanan Asuhan Antenatal (14T)

Berdasarkan buku Kesehatan Ibu dan Anak (2020) pelayanan kebidanan yang harus diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kondisi ibu dan janin serta perkembangan kehamilan ibu, yaitu :

1) Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Minimal berat badan ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 kg setiap bulannya. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan untuk menentukan status gizi pada ibu hamil. Berat badan normal artinya ibu hamil mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5-24,9 Kg/m^2

2) Pengukuran Tekanan Darah

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

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan hanyak pada kunjungan pertama. Jika Lila ibu hamil kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil akan dikatakan Kekurangan Energy Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim atau Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan setiap kali kunjungan dengan tujuan untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran TFU menggukaan iota ukur dimulai pada umur kehamilan 24 minngu.

5) Penentuan Letak Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Trimester III dilakukan penentuan presentasi kepala janin dengan tujuan untuk mengetahui letak janin pada usia kehamilan 36 minggu. Pada perhitungan denyut jantung janin dapat dikalukan pada akhir trimester 1 dan selanjutanya setiap kali kunjungan dengan rentang DJJ normal 120-160 kali

per menit.

6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk mencegah tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi ini ini ditentukan sesuai dengan status imunisasi ibu saat kunjungan pertama kali dimana akan dilakukan skrining sebelum ibu diberikan imuniasi TT. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan jika skrining menunjukkan wanita usia subur yang telah mendapatkan imunisasi TT 5 yang harus dibuktikan dengan buku KIA, rekam medias atau kohort.

Tabel 2. 2
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

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

(Sumber): (Kementrian Kesehatan RI, Buku Kesehatan Ibu dan Anak)

7) Pemberian Tablet Penambah Darah

Pemberian Tablet penambah adarah untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.

8) Pemerikasaan Laboratorium

Pemerikasaan yang dilakukan adalah pemerikasaan golongan darah,pemerikasaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dan glukosa dalan urine, pemeriksaan HIV dilakukan wajib dengan adanya program Pencegahan Penularan dari ibu ke Anak (PPIA), dan pemeriksaan daha lainnya seperti malaria,sifilis, HbsAg.

9) Temu Wicara

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilam, pencegahan kelainan bawaaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluaarga Berencana (KB), dan imunisasi pada bayi, serta Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), tatalaksana pengambilan pencegahan keputusan yang tepat dan cepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.Penjelas ini diberikan secara bertahap sesuai dengan masalah dan kebutuhan ibu.

10) Tatalaksana atau Pengobatan

Berdasarkan hamil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, jika ditemukan kelainan atau masalah pada ibu hamil maka harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dspat ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

d. Sasaran Asuhan Kehamilan

Frekuensi kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali diantaranya dilakukan pemeriksaan oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trisemester 1 dan 3.

Berikut kunjungan ANC yang disarankan pada ibu hamil menurut (‘Permenkes’, 2024) :

1. Pada Trisemester 1 minimal melakukan periksa kehamilan sebanyak 1 kali oleh dokter
2. Pada Trisemester 2 minimal melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali
3. Pada Trisemester 3 melakukan periksa kehamilan sebanyak 3 kali, dengan salah satu diantaranya dilakukan oleh dokter

e. Asuhan Kebidanan Komplementer Kehamilan

Penerapan pelayanan komplementer pada ibu hamil diantaranya yaitu :

1. Penggunaan Pemanfaatan jahe (ginger) digunakan untuk membantu meredakan gejala morning sickness atau mual muntah pada ibu hamil.

2. Aromaterapi diterapkan untuk mendukung relaksasi ibu hamil, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan dan mengurangi ketegangan selama masa kehamilan.
3. Penggunaan moksa/moksibusi (moxibustion), yaitu pembakaran herbal yang sering dipadukan dengan akupunktur, dimanfaatkan untuk membantu memutar posisi bayi yang sungsang.
4. Terapi homeopati diberikan sebagai cara untuk merangsang respons penyembuhan tubuh secara alami dan mandiri.
5. Yoga prenatal atau latihan yoga khusus kehamilan dimaksudkan untuk meningkatkan kebugaran fisik ibu hamil dan membantu ibu menyesuaikan diri selama kehamilan serta mempersiapkan proses persalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Hidayah *et al.*, 2023).

Persalinan adalah proses membuka dan menipis serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Icesmi Sukarni K., 2021).

1. Memberikan asuhan yang memadai pada masa persalinan dengan tujuan tercapainya pertolongan persalinan yang bersih dengan aman dengan cara memberikan aspek kasih sayang kepada ibu dan sayang bayi.
2. Mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai tingkat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang beragam dan komprehensif

serta intervensi minimal.

b. Perubahan Fisiologi Persalinan

Selama persalinan, terjadi sejumlah perubahan fisiologis ibu yaitu (Varney, 2022) :

a) Perubahan fisiologis kala I

Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik, wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi. Perubahan-perubahan fisiologi kala I adalah :

1. Perubahan hormone
2. Perubahan pada vagina dan dasar panggul :
   a) Kala → ketuban meregang vagina bagian atas
   b) Setelah ketuban pecah → perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.
3. Perubahan serviks
   a) Pendarahan
   b) Pembukaan.
4. Perubahan uterus Segmen Atas dan Bawah Rahim.
   a) Segmen atas rahim aktif, berkontraksi, dinding be tambah tebal
   b) Segmen bawah rahim/SBR pasif, makin tipis
   c) Bentuk Rahim, Kontraksi → sumbu panjang bertambah ukuran melintang dan muka belakang berkurang
   d) Lengkung punggung anak berkurang→ kutub atas anak ditekan oleh fundus, kutub bawah ditekan masuk PAP
   e) Bentuk rahim bertambah panjang→ otot-otot memanjang diregang, menarik SBR dan serviks → pembukaan
5. Penurunan janin
   a) Fisiologis Kala II:
      1) System kardivaskular

a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
c) Saat mengejan→ *cardiac output* meningkat 40-50%
d) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15mm Hg saat kontraksi janin normalnya dapat beradaptasi tanpa masalah
e) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

2) Respirasi
a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler, Konsumsi oksigen meningkat
b) Percepatan pematangan surfaktan *(fetus-labor speeds maturation of surfactant)*, Penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

3) Pengaturan suhu
a) Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu
b) Keseimbangan cairan kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi → restriksi cairan.

4) Urinaria
(a) Perubahan ginjal memekatkan urine
(b) Berat jenis meningkat
(c) Ekskresi protein trace
(d) Penekanan kepala janin menyebabkan tonus vesica kandung kencing menurun.

5) Saluran pencernaan
Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang.

6) System syaraf
Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin dan denut jantung janin menurun

b) Perubahan fisiologis kala III

Pada kala III persalinan, setelah bayi lahir, ukuran rongga rahim tiba-tiba mengecil akibat kontraksi rahim. Ukuran rongga rahim yang kecil dapat menyebabkan solusio plasenta karena ukuran plasenta tidak berubah dan area penyisipan lebih kecil.

Akibatnya, plasenta terlipat, menebal, dan terpisah dari dinding rahim. Setelah pemisahan, area tersebut mengecil hingga ke bagian bawah rahim atau bagian atas panggul.

c) Perubahan fisiologis kata IV

Kala empat yang diperhatikan yaitu kontraksi uterus hingga uterus Kembali ke bentuk semula. Uterus dapat diransang agar berkontraksi dengan baik dan kuat dengan cara memijat atau merangsangnya. Pastikan juga plasenta telah keluar sepenuhnya untuk mencegah pendarahan.

c. Perubahan Psikologis Pada Persalinan

1. Perubahan Psikologi pada Kala I

Saat ibu akan menghadapi persalinan pada kala I (fase pembukaan), terjadi berbagai perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh kesiapan ibu secara fisik, mental, dan emosional, pengalaman sebelumnya, dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, serta kemampuan koping ibu terhadap rasa cemas dan ketidakpastian..

2. Perubahan Psikologi pada Kala II

a) Rasa khawatir dan cemas

Pada masa awal menjelang persalinan (Kala II), ibu sering mengalami kekhawatiran yang intens karena kemungkinan persalinan bisa terjadi kapan saja. Perasaan ini meningkatkan kewaspadaan terhadap tanda-tanda persalinan dan membuat banyak ibu berupaya mengurangi kecemasan dengan langkah-langkah yang dianggap melindungi janin, seperti meningkatkan konsumsi vitamin, lebih rajin kontrol atau konsultasi kesehatan, serta menjauhi sesuatu yang dipersepsikan sebagai ancaman bagi bayinya.

b) Perubahan emosional

Pada trimester kedua—terutama sekitar usia kehamilan lima bulan—perubahan emosional semakin nyata ketika ibu mulai sering merasakan gerakan bayi. Hal ini membuat perhatian ibu lebih tertuju pada kondisi janin dan timbul kekhawatiran tentang apakah bayi akan lahir dengan kondisi sehat atau tidak. Perasaan cemas ini cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan.

3. Perubahan Psikologi pada Kala III

Menjelang persalinan pada trimester akhir, kondisi emosional ibu menjadi lebih labil dan sering berubah-ubah, bahkan terkadang sulit dikendalikan. Emosi ini dipengaruhi oleh berbagai perasaan seperti takut, cemas, bimbang, dan keraguan tentang apakah kondisi kehamilan saat ini akan memburuk saat persalinan, atau kekhawatiran tentang kemampuan merawat bayi setelah lahir.

Perubahan Psikologi Setelah Persalinan

Setelah proses melahirkan, ibu dapat mengalami beberapa respon psikologis sebagai berikut:

a) Ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.

Ibu biasanya merasa dorongan kuat untuk berinteraksi secara fisik dengan bayi yang baru lahir seperti melihat, menyentuh, dan memeluknya.

b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya.

Perasaan positif seperti kebahagiaan, kelegaan, dan kebanggaan sering muncul setelah proses persalinan selesai.

c) Ibu akan merasa sangat lelah.

Rasa kelelahan yang cukup hebat sering dialami karena energi mental dan fisik yang habis setelah melahirkan.

d) Perhatian terhadap vagina dan jahitan.

Ibu mungkin fokus pada kondisi fisiologisnya setelah persalinan, seperti pertanyaan apakah ada jahitan yang perlu diperhatikan.

e) Perhatian terhadap plasenta.

Perhatian juga bisa tertuju pada plasenta yang baru saja terlahir sebagai bagian dari pengalaman persalinan.

4. Perubahan Psikologi pada Kala IV (Masa nifas awal)

Beberapa perubahan psikologis yang umum pada kala IV meliputi:

a) Perasaan lelah

Ibu sering merasa sangat letih karena seluruh energi psikis dan kemampuan fisik digunakan selama proses persalinan.

b) Kebahagiaan dan kenikmatan

Ibu disarankan untuk merasakan emosi positif pasca persalinan seperti kebahagiaan dan kenikmatan, meskipun rasa nyeri masih dapat dirasakan.

c) Rasa ingin tahu yang kuat tentang bayinya

Keingintahuan ibu terhadap bayinya sangat meningkat setelah lahir.

d) Reaksi afeksi pertama terhadap bayi

Ibu merasakan berbagai reaksi emosional awal terhadap bayi, seperti kebanggaan menjadi seorang wanita, istri, dan ibu, perasaan terharu, kasih sayang, serta rasa syukur.

d. Faktor – Factor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage* (Jalan lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Passage memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak panggul.

2. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3. *Passanger* (Faktor bayi)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

4. Psikologis Ibu

Psikis ibu bersalinan sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalinan dan

kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkahlangkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan

e. Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

Terjadinya his permulaan, makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, atau yang disebut dengan his palsu. sifat his palsu antara lain:

1. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
2. Datangnya tidak teratur.
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda. Tanda-tanda timbulnya persalinan atau inpartu :
   a. Terjadinya his persalinan
   b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (Blood show)
   c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
   d. Dilatasi dan Effacement, dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh His. Effacement adalah pendaftaran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1 sampai 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya Ostium yang tipis seperti kertas (Himawati and Arifah, 2023)

f. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (tenaga yang mendorong janin)

Kekuatan yang mendorong janin untuk keluar yaitu his dan tenaga mengerjan. Tenaga mengerjan ibu berasal dari kontraksi otot-otot dingding perut, dimana kepala bayi di dasar panggul hingga merangsang ibu untuk

mengejan.

2. Passage (panggul)

Jalan lahir bayi terdiri dari panggul ibu (tulang keras, dasar panggul, vagina serta introitus), namun juga didukung dengan jaringan lunak. panggul ibu sagat berperan dalam persalinan.

3. Pasenger (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

a) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (vertex, muka dan dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu.

b) Sikap janin

Adalah hubungan satu bagian tubuh janin dengan bagian tubuh lainnya yang sebagian merupakan hasil pola pertumbuhan janin sebagai penyesuaian janin pada bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi pada dua arah dada dan paha fleksi kearah sendi lutut. menyimpang dari sikap normal dapat menimbulkan masalah pada kelahiran bayi.

c) Letak janin

Letak adalah hubungan antara sumbu janin dengan sumbu ibu. Contoh bayi letaknya lintang dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu jadi ini bisa letak kepala atau sungsang.

d) Plasenta

Bagian ini merupakan bagian yang penting dalam kehamilan. Dimana plasenta mengangkut zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna serta sebagai barrier. Kelainan letak implantasi plasenta adalah plasenta previa. Sedangkan, kelainan kedalaman implantasi juga disebut plasenta akreta, plasenta akreta, atau plasenta akreta.

g. Tahapan Persalinan

a) Kala I

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalanjalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

1. Fase Laten

   Berlangsung 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2. Fase Aktif

   a. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

   b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

   c. Fase dilatasi, pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Pada primigravida kala 1 berlangsung kira- kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Pipit Muliyah, 2020)

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2) Menjelang akhir kala 1 ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti

keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.

4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan Kepala dipegang pada ocsiput dan dibawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi. Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

c) Kala III

Setelah Kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot Rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah Rahim
3. Tali pusat bertambah Panjang
4. Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan pada pinggir atas syimphisis. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

d) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plesenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas

(puerpurium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010).

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
b) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
c) Kontraksi uterus
d) Terjdinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
e) Isi kandung kemih (Wening Handayani, 2018)

h. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan,dan untuk pengambilan keputusan pada kala I. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Ada beberapa bagian partograf yaitu:

1. Kemajuan persalinan

   Kemajuan persalinan yang dicatat dalam partograf meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, dan kontraksi uterus.

2. Keadaan janin

   Keadaan janin yang dicatat adalah DJJ, warna dan jumlah air ketuban, molase serta tulang kepala janin.

3. Keadaan ibu

   Keadaan ibu mencakup nadi, tekanan darah, suhu, darah, urine seperti volume dan protein, dan obat serta cairan intravena atau IV.

i. Asuhan Kebidanan Komplementer Persalinan

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat bersalin juga telah banyak dilakukan oleh bidan kepada pasiennya, beberapa pelayanan komplementer pada ibu bersalin diantaranya yaitu :

1. *Hypnobirthing* dalam proses persalinan yang akan membantu pasien dalam memberdayakan dirinya, sehingga ibu dapat menjalani proses kelahiran dengan tenang, nyaman, dan minim trauma
2. Yoga pada masa kelahiran, bertujuan agar ibu dapat memberdayakan diri

dalam proses persalinan, pembukaan cerviks menjadi lebih optimal, bagian terbawah janin lebih cepat turun ke outlet panggul dan proses kelahiran bayi menjadi lebih '*smooth*'.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menolong persalinan secara aman dan bersih untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi.

Tabel 2. 3
60 Langkah APN

No	Langkah APN
Asuhan Persalinan Kala II	
1	Mengamati tanda dan gejala kala II persalinan.
2	Memastikan alat, bahan dan obat tersedia.
3	Mengenakan alat pelindung diri (celemek).
4	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5	Memakai sarung tangan steril/DTT.
6	Menyiapkan oksitosin dalam spuit.
7	Membersihkan vulva dan perineum.
8	Melakukan pemeriksaan dalam.
9	Mendekontaminasi sarung tangan.
10	Memeriksa denyut jantung janin.
11	Memberitahu ibu pembukaan lengkap.
12	Memimpin ibu meneran saat kontraksi.
13	Membantu ibu mengambil posisi nyaman.
14	Menganjurkan ibu istirahat di antara kontraksi.
15	Meletakkan handuk bersih di perut ibu.
16	Meletakkan kain bersih di bawah bokong ibu.
17	Membuka partus set.
18	Memakai sarung tangan steril.
19	Melindungi perineum.

20	Menahan kepala bayi lahir perlahan.
21	Memeriksa lilitan tali pusat.
22	Menunggu putaran paksi luar.
23	Menolong kelahiran bahu depan.
24	Menolong kelahiran bahu belakang.
25	Menolong kelahiran seluruh tubuh bayi.
26	Menilai kondisi bayi segera.
Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	
27	Mengeringkan bayi dengan handuk bersih.
28	Meletakkan bayi di perut ibu (kontak kulit ke kulit).
29	Menilai kembali kondisi bayi.
30	Menjepit tali pusat.
31	Memotong tali pusat.
32	Mengikat tali pusat.
33	Mengganti kain bayi dengan yang kering.
Manajemen Aktif Kala III	
34	Menyuntikkan oksitosin 10 IU IM.
35	Memindahkan klem tali pusat.
36	Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
37	Menekan uterus ke arah dorso kranial.
38	Melahirkan plasenta perlahan.
39	Memutar plasenta hingga selaput keluar lengkap.
40	Memeriksa kelengkapan plasenta.
Asuhan Kala IV	
41	Melakukan masase fundus uteri.
42	Memastikan kontraksi uterus baik.
43	Memeriksa robekan jalan lahir.
44	Menilai jumlah perdarahan.
45	Memastikan kandung kemih kosong.
Pemantauan Ibu dan Bayi	

46	Memeriksa tekanan darah ibu.
47	Memeriksa nadi ibu.
48	Memeriksa kontraksi uterus.
49	Menilai perdarahan.
50	Memantau kondisi bayi.
Pencegahan Infeksi dan Dokumentasi	
51	Mendekontaminasi sarung tangan.
52	Melepaskan sarung tangan dengan benar.
53	Mencuci tangan kembali.
54	Membersihkan ibu dan lingkungan.
55	Mendekontaminasi alat bekas pakai.
56	Membuang limbah medis.
57	Memberikan salep mata dan vitamin K.
58	Memberikan imunisasi Hepatitis B.
59	Membantu IMD.
60	Mendokumentasikan pada partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah periode pemulihan tubuh setelah persalinan selesai sampai organ-organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan sudah pulih seperti sebelum hamil, yang umumnya berlangsung sekitar 6–8 minggu (Febi Sukma and Jamil, 2017).

b. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi dan mencegah infeksi pada ibu maupun bayinya.

3. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam siruasi keluarga dan budaya yang khusus.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana
6. Mempercepat involusi alat kandungan
7. Melaksanakan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
8. Melancarkan pengeluaran lochea

Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolism.

c. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu *puerperium dini, puerperium intermedial*, dan *remot puerperium.*

a) *Puerperium dini*

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b) *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c) *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

d. Perubahan Fisiologi Nifas

Menurut (Febi Sukma and Jamil, 2017), perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi
   a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. 4
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No.	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat *simfisis*	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas *simfisis*	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Febi Sukma & Jamil, 2017, Asuhan Kebidanan Nifas. Hal 5

b) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

c) Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari nifas.
2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, 3-7 hari nifas.
3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
4) Lochea alba : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Tabel 2. 5
Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Berwarna merah kecoklatan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dari banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Berwarna Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati

Sumber:Dewi Martalia,D,2017.Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.Yogyakarta Hal. 210

d) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

1. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama setelah sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
2. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
3. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsung-angsur akan muncul kembali sementara labia menjaadi lebih menonjol.

e) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

1. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.

2. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormin prolaktin setelah persalinan.
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dank eras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

4. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah

sebelum hamil. Pada persalinan normal hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b. Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

5. Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2ºC–37,5ºC. Bila dikenakan mencapai 38ºC pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/mnt, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi mudah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d. Respirasi

Respirasi/ pernafasan umumnya lamat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat.

e. Perubahan Psikologis Nifas

Psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

a. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

c. Fase Letting Go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada dirumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

f. Kebutuhan Ibu Pada Saat Masa Nifas

1. Mobilisasi

Karena kelelahan setelah bersalin ibu harus istirahat ,tidur telentang kemudian miring kanan dan miring kiri setelah 6 jam post partum duduk dan boleh berjalan. ini disebut early ambulation, keuntungannnya :

a. Penderita merasa lebih sehat dan kuat
b. Faal usus dan kandung kemih baik

2. Nutrisi

Makanan harus bermutu bergizi dan cukup kalori, sebaiknya makanan yang mengandung banyak protein, cairan dan sayursayuran serta buah- buahan.

3. Miksi

Hendaknya kencing dapat di lakukan sendiri secepatnya, karena kandung kemih yang terlalu penuh akan menghambat involusi uterus.

4. Defekasi

Buang air besar harus di lakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi konstipasi apalagi berak keras dapat di berikan obat laksons per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

5. Perawatan payudara

Perawatan telah di mulai sejak wanita hamil. Supaya putting susu lemas. Tidak keras dan lentur sebagai persiapan menyusui bayinya.

6. Kebersihan diri

Ajarkan kebersihan seluruh tubuh dan cara membersihkan vulva. Ganti pembalut 2x1 sehari. Bila ada luka episiotomi sarankan pada ibu agar tidak menyentuhnya serta cuci tangan sebelum dan sesudah cebok.

7. Seksual

Secara fisik dapat melakukan senggama begitu darah merah berhenti dan ibu

dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa nyeri.

8. Latihan atau senam nifas

Membantu memperlancar peredaran darah ibu, menggembalikan otot- otot tertentu.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrinning yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi

Jadwal kunjungan masa nifas (Kemenkes, 2020) yaitu :

a) Kunjungan I (6 jam- 2 hari pasca persalinan)

1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antionia uteri.
2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
4) Pemberian ASI awal.
5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b) Kunjungan II (3-7 hari pasca persalinan)

1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
2) Menilai adanya demam
3) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit

5) Memberi konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari

c) Kunjungan III (8-28 hari pasca persalinan)

Tujuan dari kunjungan III sama seperti tujuan kunjungan II

d) Kunjungan IV (29-42 hari pasca persalinan)

1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2) Memberikan konseling KB secara dini.

b. Asuhan Komplementer Pada Nifas

Implementasi pelayanan kebidanan komplementer pada ibu saat nifas dapat dilakukan diantaranya yaitu :

(1) Pranayama pada hari-hari pertama masa nifas, latihan ini akan membantu ibu menjalani masa transisi di masa nifas untuk lebih rileks pada hari-hari pertamanya menjadi seorang ibu

(2) *Hypnobreastfeeding* dalam masa nifas akan membantu ibu untuk dapat memberikan afirmasi positif sehingga ibu lebih percaya diri dan yakin dapat menjalankan tugas utamanya dalam proses menyusui bayinya.

(3) Yoga post natal, bertujuan untuk memberdayakan dan membantu ibu untuk mobilisasi di masa nifas, sehingga akan mengurangi keluhan fisik maupun psikis pada masa nifas.

(4) Pijat refleksi pada ibu nifas bertujuan untuk memberikan rileksasi pada ibu sehingga ibu dapat menjalani masa nifasnya dengan nyaman dan meningkatkan produksi ASI. Setelah melahirkan bayinya seorang ibu akan mengalami gejala-gejala pasca melahirkan karena kadar hormone dalam tubuh melakukan penyesuaian kembali pada diri sendiri setelah berbulan-bulan hamil. Tubuh seorang ibu harus melalui beberapa perubahan emosional dan fisik yang sangat besar untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Gejala yang mungkin timbul mencakup rasa lelah, depresi masa nifas, infeksi saluran kemih, rasa tidak enak pada payudara atau kesulitan waktu menyusui.

Penyesuaian atas perubahan peran ibu menjadi orang tua dengan rutinitas baru seperti kurang tidur, kelelahan dan waktu makan yang tidak menentu, serta masalah pengasuhan anak secara umum akan dialami oleh ibu pada masa nifas. Saat 6-8 minggu pasca persalinan adalah waktu yang paling menuntut dan melelahkan bagi seorang ibu baru. Saat inilah waktu yang tepat bagi ibu pada masa nifas untuk mendapatkan terapi *refleksiologi*. Pijat oksitosin / '*oxytocyn massage'* berfungsi untuk memberikan stimulasi hormone oksitosin pada ibu sehingga jumlah ASI dapat meningkat.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan ekstra uterin (Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti, 2022).

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernafasan

Paru-paru berasal dari titik-titik pertumbuhan pada pharynx yang bercabang kemudian bercabang lagi membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini berlangsung hingga kurang lebih 8 tahun, hingga jumlah bronkus dan alveolusnya berkembang, meskipun janin menunjukkan adanya gerakan nafas pasa trimester kedua dan ketiga.Paru-paru yang belum matang menurunkan kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu. Hal ini disebabkan terbatasnya luas permukaan alveolus, belum matangnya system kapiler paru, dan jumlah surfaktan yang tidak mencukupi (Sulisdian, 2019).

2) Sistem Sirkulasi

(a) Penghentian pasokan darah dari plasenta.

(b) Pengembangan dan pengisian udara pada paru paru.

(c) Penutupan foramen ovale.

(d) Fibrosis : - Vena umbilicalis
- Ductus venosus
- Arteriae hypogastrica
- Ductus arteriosus

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh neoatus relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi di peroleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam- jam prertama energi di dapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapat suhu < pada hari ke enam, energi 60% di dapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang) hal ini di buktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Setelah segera lahir, hati menunjukan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum beraktif benar pada waktu bayi baru lahir

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

a. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2. Dua jam pertama sesudah lahir hal yang dinilai

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir, meliputi:

a. Kemampan menghisap kuat atau lemah.

b. Bayi tampak aktif atau lunglai.
c. Bayi Kemerahan atau Biru.

3. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

   Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti :

   a. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan,
   b. Gangguan pernapasan,
   c. *Hipotermia*,
   d. Infeksi,
   e. Cacat bawaan dan trauma lahir.

4. Pemantauan tanda-tanda vital
   a. Suhu tubuh bayi di ukur melalui dubur atau ketiak,
   b. Pada pernafasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun espirasi. Gerak pernapasan 30-50 kali per menit.
   c. Nadi dapat di pantau di semua titik-titik perifer.
   d. Teanan darah di pantau hanya bila ada indikasi.

Tabel 2. 6
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	**Nilai**		
	0	**1**	**2**
Warna	Biru/pusat	Tubuh kemerahan Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100/menit	>100/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Aktivitas/tonus otot	Lumpuh/lemah	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif

Usaha napas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Ilmiah, W. S. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta, Hal. 248

Apabila nilai apgar:

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

4-6 : Bayi mengalami asfiksia sedang

0-3 : Bayi mengalami asfiksia berat

b. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran . Ada beberapa asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu :

1. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

   Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

2. Pemeliharaan Pernapasan

   Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

   Pemotongan dam pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

5. Perawatan Mata

   Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%dianjurkan untuk

pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

a) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cepal hematoma, kraniotabes.
b) Mata : Pemeriksaan terhadap perdarahan, sub konjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
c) Mulut : Pemeriksaan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
d) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
e) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom
f) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.
g) Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
h) Abdomen : Pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
i) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
j) Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki- laki), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
k) Lain-lain : Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi.

6. Perawatan Lain-lain

1) Lakukan perawatan tali pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuak agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.

2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah,

diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :

   Pernapasan : Sulit atau lebih dari 60 kali/menit

   Warna : Kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.

   Tali pusat : Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.

   Infeksi : Suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.

   Feses : Feses lembek, sering kejang.

4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :

   Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama, Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

7. Bounding Attachment

Menurut Maternal *Neonatal Health Bounding attachment* adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan postpartum (Marmi, 2012).

Elemen – elemen bounding attachment :

a) Sentuhan

   Sentuhan, atau indera peraba, dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai suatu sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya.

b) Kontak mata

   Dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

c) Suara

   Bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi.

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respons terhadap aroma atau bau masing-masing.

e) Entrainment

Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik yang positif.

f) Bioritme

Hal ini dapat meningkatkan interaksi social dan kesempatan bayi untuk belajar.

g) Kontak dini

Keuntungan yang dapat diperoleh dari kontak dini yaitu, mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak, waktu pemberian kasih sayang.

8. Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir di rumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir.

c. Kunjungan Masa Neonatus

1) Kunjungan neonatus I (6-48 jam setelah lahir)

Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat agar bayi tidak kehilangan panas, ada 4 cara bayi dapat kehilangan panasnya :

a) Konduksi, panas bayi akan hilang melalui bendapadat yang berkontak langsung dengan kulit bayi, misalnya kulit bayi bersentuhan langsung dengan lantai.

b) Konveksi, panas bayi menghilang melalui suhu udara disekitar bayi, misalnya suhu kamar tidak boleh kurang dari 20 derajat Celsius.

c) Evaporasi, kehilangan panas dengan cara penguapanair pada kulit yang basah karena itu maka bayi baru lahir harus dikeringkan termasuk kepala dan rambut sesegera mungkin.

d) Radiasi, kehilangan panas akibat adanya benda yang lebih dingin didekat

tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, suhu kamar bayi kamar bersalin dibawah 25°C, terutama jika dinding Kamarnya lebih dingin karena bahnnya dari keramik / marmer.

Pencegahan infeksi dengan memberi salep mata , pada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu yang dapat berdampak pada bayi seperti TBC, demam, Hepatitis ,dll, identifikasi bayi dan lakukan pemantauan pada bayi baru lahir serta beri nasihat pada ibu untuk merawat tali pusat , yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus tali pusat dengan cairan atau bahan apapun, jelaskan pada ibu dan keluarga untuk mengoleskan alcohol atau yodium masih diperkenankan (Moegni,2013) .

2) Kunjungan neonatus II (3-7 hari setelah lahir)

Lakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda–tanda bahaya.

3) Kunjungan neonatus III (8-28 hari setelah lahir)

Lakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan , tinggi badan dan nutrisi.

d. Asuhan Komplementer Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa bentuk pelayanan komplementer yang dapat diimplementasikan pada bayi adalah sebagai berikut :

(1) Pijat bayi / baby massage yang dapat bermanfaat memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kesehatan bayi dengan mengurangi keluhan, juga dapat memberikan efek ‘bounding’/keterikatan melalui teknik ‘touch’/sentuhan .

(2) Solus Per Aqua Theraphy (SPA Teraphy) yang dapat bermanfaat untuk memberikan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan menggunakan terapi air.

(3) Senam bayi / baby gym yang bermanfaat untuk memberikan rileksasi dan stimulasi bagi bayi.

(4) Senam otak / brain gym yang dapat bermanfaat untuk meberikan stimulasi tingkat focus / konsentrasi dan keseimbangan bayi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakn jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi (Nainggolan and Susilawati, 2022).

b. Tujuan Program KB

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau suami istri untuk mendapatkan objek tertentu. Adapun tujuan KB, yaitu:

1. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
2. Mendapat kelahiran yang diinginkan
3. Mengatur interval diantara kehamilan
4. menentukan jumlah anak dalam keluarga

c. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi yang berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. Ruang lingkup program KB menurut Erna, (2016) meliputi:

a) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
b) Konseling
c) Pelayanan Kontrasepsi
d) Pelayanan Infertilitas
e) Pendidikan Sex (*Sex Education*)

f) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
g) Konsultasi genetic
h) Tes Keganasan

d. Jenis – Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut Prawiroharjo (2012):

1. Senggama terputus (coitus interuptus)

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Cara kerjanya yaitu penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Efektivitas cara ini umumnya dianggap kurang berhasil dan menurut penelitian di Amerika dan Inggris membuktikan bahwa angka kehamilan dengan metode ini sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan mekanis atau kimiawi.

1) Keuntungan kontrasepsi
   1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
   2) Tidak mengganggu ASI
   3) Sebagai pendukung metode KB lainnya
   4) Tidak ada efek samping
   5) Tidak memerlukan alat
   6) Selalu tersedia setiap saat
2) Keuntungan non Kontrasepsi
   1) Meningkatkan keterlibatan suami
   2) Memungkinkan hubungan yang dekat dan pengertian antar pasangan
3) Keterbatasan
   1) Angka kegagalan cukup tinggi yaitu 4-27 per 100 perempuan per tahun.
   2) Efektifitas menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis
   3) Memutus kenikmatan dalam hubungan seksual
4) Kontraindikasi
   1) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
   2) Suami sulit melakukan senggama terputus

3) Suami memiliki kelainan fisik atau psikologis
4) Suami sulit bekerjasama
5) Pasangan yang kurang komunikasi
6) Pasangan tidak bersedia melakukan metode ini

2. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah ovulasi dan memperpanjang amenorrhea postpartum. Cara kerja metode ini yaitu dengan menunda atau menekan ovulasi.

a. Keuntungan kontrasepsi Efektivitas tinggi sebesar 98% pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis dan tidak perlu alat atau obat.
b. Keuntungan Non kontrasepsi Untuk bayi mendapat asupan gizi yang terbaik dan antibodi. Untuk ibu dapat mengurangi perdarahan saat postpartum.

c. Keterbatasan
   1) Perlu persiapan perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
   2) Sulit dilakukan karena kondisi sosial
   3) Tidak melindungi terhadap IMS, hepatitis B dan HIV/AIDS
   4) Dapat menggunakan metode ini apabila menyusui secara eksklusif
d. Kontraindikasi
   1) Ibu yang tidak meyusui eksklusif
   2) Ketika haid sudah kembali
   3) Ibu yang bayinya sudah berusia 6 bulan atau lebih

3. Metode kalender

Metode ini dilakukan dengan cara menentukan masa subur. Untuk menentukan awal masa subur dengan mengurangi 18 hari dari siklus terpendek.Untuk menentukan akhir masa subur dengan mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang.

Kesulitan cara ini adalah sulit menentukan waktu yang tepat dari ovulasi, ovulasi umunya terjadi 14 + 2 hari sebelum hari pertama haid yang datang Pada perempuan yang siklus haidnya tidak teratur sangat sulit atau sama sekali tidak dapat diperhitungkan saat terjadi ovulasi.

4. Metode suhu basal

Peninggian suhu badan basal 0,2-0,5 C waktu ovulasi. Peningkatan suhu badan basal disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron mulai 1-2 hari setelah ovulasi. Efektivitas kegagalan 0,3-6,6 kehamilan pada 100 wanita pertahun.

Kerugian utama metode suhu badan basal adalah berpantang sudah harus dilakukan pada masa pra-ovulasi.Usaha ini dilakukan sewaktu bangun pagi sebelum menjalankan kegiatan apapun dengan memasukkan thermometer dalam rectum atau sublingual selama 5 menit.

5. Metode lendir servik atau metode ovulasi billing (MOB)

Perubahan lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Masa subur dapat dipantau melalui lendir servik yang keluar dari vagina pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari.

a. Ciri-ciri lendir servik pada berbagai fase dari siklus haid 30 hari
   1) Fase 1 : haid hari 1-5, lendir ada atau tidak dan tertutup oleh darah
   2) Fase 2 : pasca haid hari 6-10 tidak ada lendir atau sedikit
   3) Fase 3 : awal pra ovulasi hari 11-13, lendir keruh, kuning atau putih, wanita merasa lembab.
   4) Fase 4 : segera sebelum pada saat dan sesudah ovulasi hari ke 14-17. Lendir bersifat jernih, licin dapat diregangkan seperti putih telur
   5) Fase 5 : pasca ovulasi hari ke 18-21 lendir sedikit keruh dan wanita merasa lembab
   6) Fase 6 :akhir pasca ovulasi atau segera pra haid, hari ke 27-30 lendir jernih seperti air.

b. Penyulit metode lendir serviks
   1) Sekresi vagina karena rangsangan seksual
   2) Infeksi vagina, serviks, penyakit dan pemakaian obat

3) Stress fisik dan emosional

6. Metode barrier

1) Kondom

Merupakan sarung atau selubung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna perempuan. Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan coitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina.

Keuntungan kondom selain untuk memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin juga dapat digunakan untuk tujuan kontasepsi. Kekurangannya adalah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan saat coitus. Yang boleh menggunakan kondom adalah laki-laki dengan penyakit genetalia, penis sensitif terhadap secret vagina, ejakulasi dini. Sebagai kontrasepsi sementara.

2) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung terbuat dari lateks yang diinsersikan dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya dengan menahan sperma agar tidak masuk ke saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).

a. Keuntungan

(1) Sangat efektif

(2) Aman

(3) Diawasi sendiri oleh pemakai

(4) Tidak mengganggu hubungan seksual

(5) Tidak mempengaruhi laktasi

b. Kerugian

(1) Kurang popular

(2) Perempuan perlu memanipulasi genetalianya sendiri

(3) Pemakaian awal perlu bimbingan

(4) Insersinya relative sulit

(5) Dapat menyebabkan infeksi uretra

c. Indikasi

(1) Tidak menyukai metode hormonal, usia diatas 35 tahun, perokok

(2) Tidak meyukai penggunaan AKDR

(3) Memerlukan perlindungan terhadap IMS

(4) Memerlukan metode sederhana

d. Kontraindikasi

(1) Infeksi saluran uretra

(2) Tidak stabil secara psikis

(3) Mempunyai riwayat sindrom syok toksik

(4) Ingin metode KB efektif

7. Kontrasepsi Hormon Steroid

1) Pil oral kombinasi

Pil kombinasi mengandung estrogen dan progesteron yang harus diminum setiap hari.

a. Jenis –jenisnya :

(1) Monofasik : Pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif (E/P) dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(2) Bifasik : Pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif E/P dalam dua dosis berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif

(3) Trifasik : Pil tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif E/P dengan 3 dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormon aktif.

b. Efek samping

1. Mual pada 3 bulan pertama

2. Spotting

3. Berat badan naik
4. Pusing
5. Nyeri payudara
6. Amenorrhea
7. Mengurangi produksi ASI

c. Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Telah atau sudah memiliki anak
3. Menginginkan kontrasepsi efektivitas tinggi
4. Setelah melahirkan tidak meyusui
5. Nyeri haid, siklus haid tidak teratur
6. Riwayat ektopik
7. Kelainan jinak payudara

d. Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Memberi ASI eksklusif
3. Perdarahan pervaginam
4. Hepatitis
5. Riwayat penyakit jantung dan hipertensi

2) Kontasepsi pil yang berisi progestin saja (mini pil)

Mini pil digunakan oleh perempuan yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi menyusui

a. Cara Kerja

(1) Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus
(2) Perubahan pada motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
(3) Perubahan dalam fungsi korpus luteum
(4) Mengentalkan lendir servik yang mengganggu penetrasi atau daya hidup spermatozoa.
(5) Endometrium berubah sehingga menghalangi implantasi ovum yang telah dibuahi

b. Indikasi

(1) Usia reproduksi

(2) Ingin menggunakan kontrasepsi yang efektif selama menyusui

(3) Pasca persalinan atau pasca keguguran

(4) Menderita hipertensi asal < 180/110 mmHg)

c. Kontraindikasi

(1) Hamil atau diduga hamil

(2) Perdarahan pervaginam

(3) Menggunakan obat TBC

(4) Kanker payudara

(5) Sering lupa minum pil

d. Keuntungan kontrasepsi

(1) Sangat efektif bila digunakan dengan benar

(2) Tidak mengganggu hubungan seksual

(3) Tidak mempengaruhi ASI

(4) Kesuburan cepat kembali

(5) Nyaman dan mudah digunakan

(6) Sedikit efek samping

e. Kerugian

(1) Mengalami gangguan haid seperti spotting, perdarahan menyerupai haid (breakthrough bleeding), variasi panjang siklus haid, dan kadang-kadang amenorea

(2) Harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Lupa minum 1 pil atau 2 tablet saja sudah cukup untuk menghilangkan proteksi kontrasepsinya

(3) Tidak memberi perlindungan terhadap infeksi menular seksual atau HIV/AIDS

(4) Resiko kehamilanektopik cukup tinggi

(5) Efekvitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis

1. Kontrasepsi suntikan

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 1 atau 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diperiksa oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. 71 Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan. penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Merupakan alat kontrasepsi yang diinsersikan bawah kulit dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Intra Uterine Device (IUD) adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU yaitu (Arum, D. N. S dan Sujiyatini, 2016):

SA : Sapa dan Salam

a. Sapa klien secara terbuka dan sopan

b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
c. Bangun percaya diri pasien
d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

a. Tanyakan informasi tentang dirinya
b. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
c. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan *kontrasepsi* pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.