BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur, yang diikuti dengan nidasi / implantasi. Menurut kalender internasional, kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu, atau 9 bulan, dihitung dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester: TM 1 berlangsung selama 12 minggu, TM II 15 minggu (13 hingga 27 minggu), dan TM III 13 minggu (28 hingga 40 minggu) (Susanti & Ulpawati, 2022).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada, ibu sering merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan dialami pada saat persalinan. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktuwaktu, serta takut bayinya yang akan dilahirkan tidak normal. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image (Gultom & Hutabarat, 2020).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

a) Perubahan Sistem Reproduksi

Proses kehamilan menyebabkan perubahan pada organ reproduksi, perubahan tersebut berupa perubahan anatomi maupun fisiologi, beberapa perubahan yang terjadi meliputi: (Cholifah & Rinata, 2022)

1) Suplai darah

Suplai darah ke organ reproduksi meningkat segera setelah konsepsi karena peningkatan kadar hormon-hormon steroid seksual. Vaskularisasi tersebut memberikan suplai darah yang banyak bagi perkembangan janin, tanda-tanda khas pada organ dan berbagai gejala pada wanita hamil

2) Vagina
   a. Sampai minggu ke 8, bertambahnya sirkulasi darah (hipervaskularisasi) pada vagina menimbulkan warna pada vagina menjadi biru keunguan yang disebut Tanda Chadwick's.
   b. Mukosa vagina menjadi lebih tebal, otot vagina mengalami hipertropi dan terjadi perubahan susunan jaringan ikat disekitarnya.
   c. Dalam berespons terhadap stimulasi hormonal, sekresi sel-sel vagina meningkat secara berarti.
   d. Sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam yang disebut Leukorea. Sekresi vagina adalah media yang menyuburkan Bacillus Doderlein's sebagai garis pertahanan terhadap Candida albicans.
   e. Meningkatnya kongesti vaskuler organ vagina dan pelvik menyebabkan peningkatan sensitifitas yang sangat berarti. Hal ini mungkin mengarah pada tingginya derajat rangsangan seksual, terutama antara bulan ke 4 dan ke 7 masa kehamilan.
   f. Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 akibat peningkatan pH ini membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur.
3) Serviks
   a. Segera setelah periode tidak terjadinya menstruasi, serviks menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah disebutTanda Goodell's.
   b. Canalis servikalis dipenuhi oleh mukus yang kental disebut operkulum. Operkulum bekerja sebagai barier thd invasi bakteri selama masa hamil.
   c. Serviks menjadi lebih lunak dan bengkak pada kehamilan →epitelium kolumnar yang melapisi kanalis servikalis terpajan (exposed) thd sekret dari vagina.

Prostaglandin bekerja pada serabut kolagen terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan, serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi yang disebut pematangan serviks.

4) Uterus

Perubahan yang amat jelas pada anatomi maternal adalah perbesaran uterus.

a. Rahim berkembang dari ukuran kecil, dengan beratnya bertambah 20 kali lipat dan kapasitasnya meningkat 500 kali lipat, sehingga mencapai berat 1000 gram pada akhir masa kehamilan. Otot-otot rahim mengalami pertumbuhan sel (hiperplasia) dan pembesaran (hipertropi) sehingga menjadi lebih besar, lebih lembut, dan dapat beradaptasi dengan peningkatan ukuran rahim akibat pertumbuhan janin.
b. Perubahan pada isthmus rahim membuatnya menjadi lebih panjang dan lembut, sehingga saat dilakukan pemeriksaan dalam, seolah-olah kedua jari bisa saling bertemu, yang dikenal sebagai Tanda Hegar.
c. Dinding rahim mengalami peregangan karena pertumbuhan janin, yang menyebabkan isthmus uteri tertarik ke atas dan menjadi lebih tipis, hal ini dikenal sebagai Segmen Bawah Rahim (SBR).
d. Tanda Piskacek menunjukkan bentuk rahim yang tidak seragam atau tidak simetris disebabkan oleh daerah tempat implantasi plasenta yang tumbuh lebih cepat, sehingga pertumbuhan rahim tidak merata ke semua sisi.
e. Braxton Hicks adalah kontraksi rahim yang terjadi akibat penurunan kadar progesteron. Kontraksi ini melibatkan seluruh otot rahim dan tidak menyebabkan rasa sakit. Seiring bertambahnya usia kehamilan, kontraksi Braxton Hicks dapat berkembang menjadi kontraksi persalinan.
f. Aliran darah dari arteri uterina dan ovarika menuju rahim meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin besar.
g. Rahim memiliki struktur otot yang unik, di mana semua ototnya membentuk anyaman yang berfungsi menutup pembuluh darah dengan sempurna. Susunan otot di rahim terdiri dari otot longitudinal, sirkuler, dan oblika.

5) Ovarium

a. Dengan hadirnya kehamilan, ovarium yang memiliki korpus luteum gravidarum akan terus menjalankan perannya hingga plasenta terbentuk secara sempurna pada usia 16 minggu.

b) Payudara

1. Rasa penuh, peningkatan kepekaan, sensasi geli, dan berat mulai muncul sejak minggu keenam kehamilan.
2. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan untuk mempersiapkan diri dalam memberikan ASI saat menyusui. Proses perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon selama masa kehamilan, seperti estrogen, progesteron, dan somatomamotropin.

Hormon yang memiliki peran dalam mempersiapkan payudara untuk menyusui.

1) Hormon estrogen memiliki peran penting:

a. Mendorong perkembangan pada jaringan saluran payudara
b. Membuat payudara terlihat lebih besar karena akumulasi lemak, cairan, dan garam di area payudara.
c. Munculnya rasa nyeri di payudara disebabkan oleh tekanan pada serat saraf yang diakibatkan oleh penumpukan lemak, cairan, dan garam.

2) Hormon progesteron memiliki peran penting:

a. Mempersiapkan sel asinus agar dapat berfungsi
b. Menambah jumlah sel asinus

3) Somatommotropin memiliki peran penting:

a. Mendorong sel asinus untuk memproduksi kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin.
b. Mengakibatkan penumpukan lemak di sekitar alveolus payudara.
c. Menghasilkan keluarnya kolostrum

Penampilan payudara pada wanita hamil adalah sebagai berikut:

1. Ukuran payudara meningkat
2. Areola payudara mengalami perubahan warna
3. Kelenjar Montgomery menjadi lebih terlihat
4. Puting susu semakin menonjol
5. Hormon prolaktin belum dapat bekerja sehingga ASI belum dapat diproduksi karena terhalang oleh hormon penghambat prolactin
6. Proses produksi ASI dapat terjadi setelah melahirkan karena tidak ada lagi penghalang dari prolactin

Perubahan Payudara Tiap Trimester

1. Trimester I (0 -12 minggu)
   a. Pada tahap ini, payudara akan mengalami pembesaran dan kekencangan yang menyebabkan ketidaknyamanan. Ini disebabkan oleh peningkatan hormon kehamilan yang terjadi segera setelah pembuahan, yang memicu perubahan dalam pembuluh darah dan pasokan nutrisi ke jaringan payudara.
   b. Area areola dan puting susu juga akan menunjukkan hiperpigmentasi, ditandai dengan meningkatnya aliran darah di seluruh tubuh yang membuat pembuluh vena terlihat di bawah kulit payudara.
2. Trimester II (12 –28 minggu)
   a. Pada trimester ini, payudara akan membesar dan mulai memproduksi kolostrum.
   b. Puting susu dan area di sekitarnya akan semakin gelap dan membesar, serta muncul bintik-bintik kecil di sekitar puting.
3. Trimester III (28 –40 minggu)

   Kolostrum yang keluar pada fase ini kaya akan kandungan protein.

c) Sistem Integumen

Pada intinya, perubahan yang terjadi pada sistem integumen disebabkan oleh perubahan hormon serta faktor mekanis pada tubuh seperti peregangan. Hormon yang berperan dalam perubahan kulit selama kehamilan adalah hormon MSH (Melanophore Stimulating Hormone) dari lobus anterior hipofisis serta pengaruh dari kelenjar adrenal. Bentuk-bentuk perubahan pada kulit yang dapat terjadi meliputi:

a. Strae gravidarum
   1. Pertumbuhan janin mengakibatkan peningkatan ukuran uterus yang mendorong bagian luar ke arah luar →hal ini menyebabkan serat elastis dari lapisan kulit bagian dalam terpisah dan robek akibat tekanan. Gejala kerusakan ini dikenal dengan Striae gravidarum yang nampak pada area perut dan pantat. Striae gravidarum muncul pada 50-90% wanita selama fase kedua kehamilan dan bisa dipicu oleh produksi adenokortikosteroid.

2. Terdapat dua jenis striae gravidarum yaitu striae lividae (pada wanita hamil pertama yang berwarna kebiruan) dan striae albicans (yaitu striae yang muncul dalam warna putih pada perut wanita hamil lebih dari satu kali).
3. Beberapa wanita mungkin mengalami rasa gatal (pruritus) akibat dari peregangan yang terjadi.

b. Pigmentasi

1. Pengumpulan pigmen sementara bisa terlihat di bagian tertentu dari tubuh.
2. Hiperpigmentasi pada linea alba atau Linea nigra adalah garis gelap yang terletak di tengah perut, mulai dari simfisis pubis hingga bagian atas abdomen.
3. Topeng kehamilan atau cloasma gravidarum: muncul di wajah sebagai bercak gelap atau area hiperpigmentasi berwarna coklat di kulit sekitar tonjolan rahang atas dan dahi.
4. Areola payudara mengalami pembesaran dan menjadi lebih gelap.
5. Setelah melahirkan, hiperpigmentasi yang muncul akan hilang.

c. Perspirasi dan sekresi kelenjar lemak

1. Kelenjar minyak atau keringat menjadi lebih bekerja saat kehamilan, yang mengakibatkan masalah bau tubuh, keringat berlebih, dan kulit yang lebih berminyak.
2. Mandi dan mencuci rambut secara rutin serta memakai deodoran bisa sangat membantu mengurangi efek samping yang tidak menyenangkan ini.

d) Sistem Muskuloskeletal

Pada wanita yang sedang hamil, terdapat perubahan pada sistem muskuloskeletal, dan beberapa perubahan yang terjadi di antaranya adalah:

1. Perubahan fisik yang berlangsung secara perlahan dan peningkatan berat badan pada wanita hamil menyebabkan perubahan yang mencolok dalam postur dan cara mereka berjalan.
2. Kenaikan ukuran perut yang membuat panggul condong ke depan, penurunan kekuatan otot perut, serta kenaikan berat badan di akhir masa kehamilan memerlukan penyesuaian kembali pada lengkungan tulang belakang.

3. Pusat gravitasi wanita hamil berpindah ke arah depan. Lengkungan lumbosakral yang normal harus semakin melengkung, sementara di daerah servikodorsal terbentuk lengkungan (fleksi anterior berlebihan) untuk menjaga keseimbangan.
4. Relaksasi yang ringan serta peningkatan kelenturan pada sendi panggul biasanya terjadi selama kehamilan akibat dari elastisitas serta pelunakan berlebihan pada jaringan kolagen dan jaringan ikat, serta peningkatan kadar hormon seks steroid yang beredar dalam tubuh.
5. Otot-otot di area perut mengalami peregangan dan pada akhirnya sedikit kehilangan kekuatan. Pada trimester ketiga, otot rektus abdominis dapat terpisah, sehingga bagian dalam perut terlihat menonjol di tengah tubuh.
6. Bagian pusar menjadi semakin datar atau bahkan menonjol. Setelah proses persalinan, kekuatan otot secara bertahap kembali, namun pemisahan otot (diastasis recti abdominalis) tetap ada.
7. Perubahan pada Pelvis-Tulang dan Ligamen
    a. Selama masa kehamilan dan proses melahirkan, perubahan hormon dan posisi tubuh mengakibatkan modifikasi pada struktur tulang pelvis, yang memang dirancang untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut.
    b. Struktur tulang pelvis terdiri dari sepasang tulang pinggul, sementara bagian lainnya berasal dari vertebra yang secara berangsur menyatu dengan sacrum dan tulang ekor. Masing-masing tulang pinggul tersusun dari tiga tulang yang terhubung.
    c. Saat proses melahirkan, seluruh komponen tulang ini, bersama dengan area persimpangan antar tulang, masih terdiri dari tulang rawan yang berkat pengaruh hormon menjadi lebih lentur.
8. Beberapa perubahan pada sistem muskuloskeletal yang dialami oleh ibu hamil di Trimester II dan III
    a. Pada trimester pertama, tidak banyak perubahan yang terjadi pada muskuloskeletal. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan relaksasi pada jaringan ikat, kartilago, dan ligamen, yang

mengakibatkan peningkatan fleksibilitas pada sendi atau otot, terutama otot panggul.

b. Seiring dengan tumbuhnya ukuran rahim, terjadi perubahan signifikan pada kurva tulang belakang, yang menambah ketidaknyamanan dan rasa nyeri di area punggung yang semakin berlanjut seiring bertambahnya usia kehamilan.
c. Ligamen rotundum mengalami pembesaran dan tertekan oleh rahim, yang menyebabkan rasa sakit di ligamen tersebut.
d. Sebagai akibat dari semakin besarnya rahim, postur tubuh cenderung menjadi lordosis, yang memindahkan pusat gravitasi ke belakang pada bagian bawah tubuh, dan perubahan ini dikenal sebagai lordosis progresif.
e. Lordosis yang meningkat, disertai dengan fleksi anterior pada leher dan penurunan ukuran bahu, dapat menyebabkan tekanan pada saraf ulnaris dan medianus, sehingga bisa memicu rasa pegal, kesemutan, dan kelemahan di lengan, dan hal ini sering terjadi pada trimester akhir kehamilan.
f. Di samping itu, pada trimester akhir juga muncul ketidaknyamanan pada bagian bawah punggung akibat meningkatnya mobilitas pada sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis.

e) Sistem Pencernaan

Perubahan yang disebabkan oleh kehamilan pada sistem pencernaan mencakup mulut, tenggorokan, lambung, usus halus, dan usus besar, serta hati dan kantong empedu yang berfungsi memproduksi enzim pencernaan. Beberapa perubahan ini disebabkan oleh peningkatan hormon hCG, estrogen, dan progesteron. Perubahan yang terjadi meliputi beberapa hal, antara lain:

a. nafsu makan berkurang kemudian kembali meningkat, sekresi usus mengalami penurunan, fungsi hati berubah, penyerapan nutrisi meningkat, sementara peristaltik (gerakan) usus menurun. Nafsu makan dapat bervariasi selama masa kehamilan; pada trimester pertama, seringkali terjadi penurunan nafsu makan disebabkan oleh mual dan muntah yang dipicu oleh perubahan pada saluran pencernaan serta peningkatan kadar hCG dalam darah. Di trimester kedua atau ketiga, hilangnya mual menyebabkan peningkatan nafsu

makan.

b. Progesteron yang meningkat dapat mengganggu keseimbangan cairan dalam tubuh, meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, serta memperlambat kontraksi otot.
c. Pada bagian gigi dan gusi, gusi bisa mengalami hiperemi, menjadi berongga, serta bengkak. Kondisi ini membuat gusi lebih rentan berdarah (Epulis) karena peningkatan kadar estrogen. Beberapa wanita melaporkan mengalami ptialisme atau hipersalivasi (kelebihan air liur), yang diduga terjadi karena ketidaknyadaran mereka untuk menelan saat merasa mual. Keadaan ptialismus ini juga bisa menyebabkan gigi berlubang, selain karena konsumsi kalsium yang kurang selama kehamilan. Wanita hamil memerlukan kalsium dan fosfor sebanyak 1,2 gram. Kebutuhan ini lebih tinggi sekitar 0,4 gram dibandingkan ketika mereka tidak hamil. Diet yang seimbang dapat memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor tersebut. Situasi ini disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen, yang juga dapat terjadi akibat penggunaan kontrasepsi oral dan kurangnya vitamin C pada ibu hamil. Tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa kehamilan mempercepat proses kerusakan gigi.
d. Untuk esofagus, lambung, dan usus halus, penurunan tonus dan motilitas di saluran pencernaan dapat memperpanjang waktu pengosongan lambung dan transit usus, disebabkan oleh tingginya kadar progesteron selama kehamilan serta turunnya kadar motilin, yang merupakan peptida hormonal yang berperan dalam otot halus. Hormon estrogen meningkatkan sekresi asam lambung, yang mengakibatkan kelebihan produksi air liur (hipersalivasi), rasa panas di lambung, serta munculnya mual dan sakit kepala atau pusing, terutama di pagi hari yang dikenal dengan istilah morning sickness. Peningkatan progesteron juga menurunkan tonus dan motilitas otot polos, yang dapat menyebabkan regurgitasi esofagus, sehingga menyebabkan pirosis atau heartburn, yaitu sensasi panas di area perut dan dada yang bisa menjalar hingga ke leher.
e. Usus besar mengalami perubahan yang ditandai dengan hilangnya kekuatan otot dan penurunan peristaltik. Hal ini mengarah pada peningkatan

penyerapan air di usus besar akibat naiknya hormon progesteron, yang pada gilirannya menyebabkan terjadinya sembelit.

f. Kandung Empedu dan Hati, di mana kantung empedu sering mengalami pembesaran akibat melemahnya tonus otot selama kehamilan. Penilaian fungsi hati menjadi sulit selama masa ini, dengan hanya sedikit perubahan yang terlihat pada fungsi hati. Terkadang, kolestasis intrahepatik dapat muncul sebagai reaksi terhadap steroid plasenta menjelang akhir kehamilan,yang mungkin menyebabkan rasa tidak nyaman berupa gatal yang parah, dikenal sebagai pruritus gravidarum.

f) Sistem Kardiovaskuler

a. Jantung. Selama kehamilan, diafragma terdorong ke atas yang menyebabkan jantung terangkat dan berputar ke depan dan ke kiri. Apeks jantung akan bergeser ke atas dan posisi samping dari biasanya. Perubahan pada ukuran jantung diperkirakan akibat hipertropi atau sedikit dilatasi sebagai penyesuaian terhadap peningkatan volume dan debit jantung.

b. Curah jantung. Perubahan dalam curah jantung mulai terlihat pada awal minggu kelima kehamilan. Perubahan ini meliputi penurunan tekanan arteri dan resistensi pembuluh darah, sementara volume darah dan metabolisme basal mengalami peningkatan. Curah jantung meningkat sekitar 30-50%, terutama pada minggu ke 32, disebabkan oleh peningkatan stroke volume sebagai respons terhadap kebutuhan oksigen jaringan yang lebih tinggi. Pada kehamilan ganda, curah jantung bisa bertambah sekitar 20% lebih banyak. Curah jantung pada kehamilan yang lebih lanjut lebih tinggi saat ibu berbaring miring dibandingkan dalam posisi terlentang karena uterus yang besar dan berat menghalangi aliran balik vena ke jantung. Salah satu ciri khas ibu hamil adalah peningkatan denyut nadi sekitar 10-15 kali per menit saat beristirahat. Terdapat pula peningkatan aliran darah ke kulit, yang bertujuan untuk mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan metabolisme selama kehamilan, yang dapat menyebabkan keringat berlebih. Dampak dari perubahan sirkulasi selama masa kehamilan bisa berupa pusing, melambatnya sirkulasi, dan gejala lainnya.

g) Sistem Urinaria atau Perkemihan

Sistem saluran kemih mengalami modifikasi selama masa kehamilan sebagai tanda adanya dampak hormon estrogen dan progesteron, perubahan aliran darah, serta pembesaran perut untuk menjaga proses homeostasis selama kehamilan. Organ ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra mengalami berbagai perubahan. Beberapa perubahan yang terjadi dalam sistem saluran kemih meliputi:

a. Ginjal

Ginjal akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan. Di fase awal kehamilan, laju filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal mengalami kenaikan. Kenaikan ini kemungkinan disebabkan oleh pengaruh relaksin dan produksi nitrit oksida secara neural. Fungsi ginjal akan mengalami perubahan untuk menyesuaikan dengan keberadaan hormon-hormon kehamilan, peningkatan volume darah, posisi tubuh, aktivitas fisik, dan asupan nutrisi. Pada perempuan hamil, ginjal tidak hanya memenuhi kebutuhan metabolisme dan sirkulasi tubuh ibu, tetapi juga menjalankan fungsi ekskresi bagi janin. Selain itu, ginjal juga akan menahan natrium serta menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit selama masa kehamilan. Dengan menggunakan sistem renin-angiotensin, ginjal akan mempertahankan peningkatan tekanan darah arteri baik untuk ibu maupun janin. Hidronefrosis dapat terjadi pada 80–90% ibu hamil.

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih keras. Ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil akibat dari kenaikan sirkulasi darah di ginjal yang bertujuan untuk mengeluarkan racun dari janin, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat hingga mencapai 69-70%, dengan puncaknya terjadi antara 16 hingga 24 minggu kehamilan, dan berlanjut hingga menjelang persalinan (pada saat ini, aliran darah ke ginjal akan berkurang karena adanya tekanan dari rahim yang membesar). Proses reabsorbsi di tubulus tidak mengalami perubahan, sehingga banyak zat seperti urea, asam urik, glukosa, asam amino, dan asam folik yang dikeluarkan. Dalam kondisi normal, aktivitas ginjal meningkat saat berbaring dan menurun saat berdiri. Kondisi ini semakin terasa pada masa kehamilan, sehingga perempuan hamil sering kali merasakan dorongan untuk berkemih saat berbaring atau tidur. Ini juga mengarah pada terjadinya nocturia,

yaitu frekuensi buang air kecil di malam hari. Terjadinya hemodilusi membuat metabolisme air berjalan lebih baik, sehingga produksi urin meningkat.

Di akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih signifikan terlihat pada perempuan hamil yang tidur dengan posisi miring. Tidur miring dapat mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari kaki, sehingga aliran darah membaik, yang akan meningkatkan aktivitas dan curah jantung. Selain itu, pada fase akhir kehamilan dan masa nifas, mungkin terdapat pengurangan yang positif karena adanya laktosa (gula dalam ASI).

b. Ureter

Sejak minggu kesepuluh kehamilan, ureter akan mengalami pembesaran akibat hidroureter yang terlihat jelas di area pintu atas panggul karena rahim yang mengeluarkan diri dari panggul dan masuk ke abdomen, serta menekan ureter saat melewati tepi panggul. Akibat dari pembesaran ini, terjadi perpanjangan dan pergeseran rahim ke arah samping dengan kecenderungan lebih ke kanan. Selama kehamilan, ureter membesar untuk menampung peningkatan jumlah urine yang diproduksi, terutama di ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat oleh pengaruh progesteron, tekanan dari rahim yang membesar, dan pergeseran ke kanan, sehingga kondisi ini bisa menyebabkan infeksi pielonefritis pada ginjal kanan.

c. Kandung kemih dan uretra

Kandung kemih akan mengangkat ke atas sehingga panjang uretra meningkat sekitar 7,5 cm. Kenaikan tekanan di area panggul akan memicu peningkatan aliran darah di kandung kemih dan uretra. Di samping itu, lapisan dalam kandung kemih menjadi rentan terhadap cedera dan perdarahan akibat peningkatan aliran darah tersebut. Perubahan lain yang terjadi adalah penurunan tonus otot kandung kemih, yang membuat kandung kemih dapat meluas hingga sekitar 1500 ml. Kandung kemih akan tertekan karena perut yang membesar, sehingga menyebabkan dorongan untuk buang air kecil meskipun jumlah urin yang ada di dalam kandung kemih sangat sedikit. Selain itu, posisi bagian terendah janin pada ibu hamil di akhir trimester ketiga mengakibatkan kesulitan buang air kecil seperti frekuensi kencing yang meningkat.

2.1.3 Perubahan Psikologis ibu hamil Trimester III

a. Rasa Tidak Nyaman

Ketidaknyamanan yang disebabkan oleh kehamilan sering kali muncul lagi di trimester ketiga, dan banyak ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayi mereka serta kehilangan perhatian khusus yang mereka terima selama masa kehamilan. Oleh karena itu, dukungan dari suami, keluarga, dan bidan sangat diperlukan.

b. Perubahan Emosional

Emosi yang berubah pada trimester ketiga, terutama di bulan-bulan akhir kehamilan, seringkali menjadi campuran antara kebahagiaan dan ketakutan, karena proses persalinan sudah semakin dekat. Kecemasan ini sering muncul menjelang persalinan, seperti apakah bayi akan dilahirkan dalam keadaan sehat dan apa saja yang harus dilakukan setelah melahirkan.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigenasi

Paru-paru harus berfungsi lebih keras untuk mendukung ibu serta janin. Kemudian, pada fase akhir kehamilan sebelum kepala bayi turun ke panggul, paru-paru mengalami tekanan dari atas yang membuat pernapasan menjadi sulit. Untuk mencegah kondisi ini, ibu hamil perlu memenuhi kebutuhan dasarnya dengan melakukan latihan pernapasan melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, mengonsumsi makanan dalam porsi yang wajar, dan berhenti merokok. Disarankan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri agar aliran darah ke uterus dan oksigen ke plasenta meningkat, serta mengurangi tekanan pada vena ascenden yang dapat menyebabkan hipotensi saat berbaring (Aryani et al., 2022)

b. Kebutuhan Nutrisi

Trimester ketiga, janin semakin berkembang dan kebutuhan gizi ibu hamil meningkat. Di samping protein, kalori, dan vitamin, ibu hamil juga perlu memperhatikan asupan zat besi pada periode ini. Ibu hamil dapat mengonsumsi suplemen zat besi dengan rekomendasi dari dokter selama kehamilan berlangsung. Mineral lain yang penting adalah iodium, yang berperan dalam pembentukan senyawa tiroksin.Senyawa ini diperlukan untuk mengatur metabolisme sel.

Kurangnya iodium dapat menyebabkan bayi lahir dengan ukuran kecil dan pertumbuhannya terhambat (Festy, 2020)

Pada trimester ketiga, kebutuhan protein dapat mencapai 2g/kg berat badan per hari. Protein yang sebaiknya dikonsumsi adalah yang memiliki nilai biologis tinggi seperti daging, ikan, telur, tahu, tempe, kacang-kacangan, biji-bijian, susu, sayuran, buah-buahan, dan yogurt (Festy, 2020).Selama trimester ketiga ini, ibu hamil membutuhkan asupan energi yang cukup. Selain itu, untuk menghadapi beban yang berat sebagai cadangan energi saat persalinan nanti. Pertumbuhan otak janin akan berlangsung dengan cepat dalam dua bulan terakhir menjelang kelahiran (Festy, 2020).

c. Personal Hygiene

Personal hygiene merupakan upaya menjaga kebersihan yang dilakukan oleh individu terhadap dirinya sendiri. Pemeliharaan kebersihan tubuh berperan dalam menurunkan risiko terjadinya infeksi, karena kondisi tubuh yang tidak bersih cenderung menjadi media berkembangnya berbagai mikroorganisme patogen. Pada ibu hamil, pemenuhan kebutuhan dasar terkait personal hygiene mencakup perawatan gigi dan mulut, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan area genital, serta perawatan kuku.

d. Pakaian

Pakaian merupakan salah satu kebutuhan dasar yang perlu diperhatikan selama masa kehamilan. Busana yang dikenakan oleh ibu hamil sebaiknya memberikan rasa nyaman, memiliki daya serap keringat yang baik, mudah dibersihkan, serta tidak dilengkapi dengan sabuk, pita, atau aksesori lain yang dapat menekan area perut maupun pergelangan tangan. Selain itu, pakaian tidak dianjurkan terlalu ketat pada bagian leher atau bagian tubuh lainnya. Mengingat adanya perubahan dan pembesaran ukuran tubuh selama kehamilan, pakaian yang digunakan hendaknya berbahan ringan serta tetap memperhatikan aspek kerapian.Pemenuhan kebutuhan dasar ibu hamil juga mencakup penggunaan alas kaki. Sepatu yang dipilih sebaiknya sesuai ukuran kaki, nyaman digunakan, dan aman. Penggunaan sepatu bertumit tinggi atau berujung lancip tidak dianjurkan,

karena dapat meningkatkan risiko ketidakstabilan tubuh dan cedera pada kaki, terutama selama kehamilan ketika keseimbangan tubuh mengalami perubahan.

Selain itu, pemilihan bra hamil perlu disesuaikan dengan kondisi payudara yang mengalami pembesaran, agar mampu menopang payudara secara optimal, mengurangi keluhan nyeri punggung, serta memudahkan ibu dalam proses menyusui. Jenis bra hamil yang umumnya tersedia meliputi bra berbahan katun dan bra berbahan nilon yang lembut.

e. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang bersifat mendasar, namun pada masa kehamilan perlu mendapatkan perhatian dan pertimbangan khusus. Kehamilan pada dasarnya bukan merupakan kontraindikasi untuk melakukan hubungan seksual. Akan tetapi, pada kehamilan trimester awal, hubungan seksual sebaiknya dibatasi atau dihindari, terutama pada ibu dengan riwayat keguguran berulang atau apabila terdapat kondisi yang mengancam kehamilan, seperti tanda-tanda infeksi, perdarahan, atau pengeluaran cairan dari jalan lahir.

Pada kehamilan trimester akhir, khususnya sekitar dua minggu menjelang persalinan, hubungan seksual juga dianjurkan untuk dihindari karena berpotensi menimbulkan risiko. Apabila kebersihan tidak terjaga, hubungan seksual dapat meningkatkan kemungkinan pecahnya ketuban, serta merangsang terjadinya persalinan, mengingat sperma mengandung prostaglandin yang dapat memicu kontraksi uterus. Selain itu, pada kehamilan lanjut, hasrat seksual ibu umumnya mengalami penurunan akibat bertambahnya ukuran dan berat perut, serta keterbatasan dalam melakukan teknik atau posisi hubungan seksual. Oleh karena itu, apabila hubungan seksual tetap dilakukan, posisi perlu disesuaikan dengan kondisi fisik ibu hamil untuk menjaga kenyamanan dan keamanan.

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut : (A. Fitriani et al., 2022)

a. Konstipasi

Peningkatan kadar hormon progesteron pada kehamilan trimester ketiga dapat menyebabkan gangguan pada peristaltik usus. Selain itu, pembesaran uterus yang menekan usus turut berkontribusi terhadap terjadinya konstipasi. Faktor lain yang dapat memicu sembelit pada ibu hamil antara lain konsumsi tablet zat besi (Fe), serta berkurangnya mobilitas dan aktivitas fisik. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk mencukupi asupan cairan dengan mengonsumsi sekitar 6–8 gelas air per hari, meningkatkan konsumsi sayur dan buah yang kaya serat, melakukan senam hamil, serta membiasakan diri berjalan kaki pada pagi hari secara teratur. Apabila upaya nonfarmakologis tersebut tidak memberikan perbaikan, ibu hamil disarankan untuk segera berkonsultasi dengan dokter atau bidan guna mendapatkan penanganan yang tepat.

b. Edema

Edema merupakan kondisi pembengkakan yang umumnya terjadi pada tungkai bawah dan pergelangan kaki selama masa kehamilan, yang disebabkan oleh berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Kondisi ini dapat semakin memburuk apabila ibu hamil berdiri atau duduk dalam waktu yang lama.Untuk mengurangi keluhan edema, ibu hamil dianjurkan membatasi konsumsi makanan yang tinggi garam, meningkatkan asupan makanan yang mengandung protein, serta menghindari penggunaan pakaian yang terlalu ketat. Apabila ibu harus berada dalam posisi berdiri atau duduk dalam jangka waktu lama, disarankan untuk mengangkat kaki selama kurang lebih 20 menit setiap 2–3 jam serta melakukan perubahan posisi secara berkala. Selain itu, posisi duduk dengan kaki dalam keadaan dorsofleksi dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang kontraksi otot-otot tungkai.

b. Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur yang dapat dialami oleh ibu hamil, terutama ketika muncul rasa cemas atau pikiran negatif terkait kehamilan yang dijalani. Kondisi ini dapat semakin diperberat oleh keadaan emosional yang berlebihan, termasuk perasaan terlalu gembira atau tegang. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk menghindari situasi yang dapat memicu stres berlebihan. Selain faktor psikologis, gangguan tidur juga dapat disebabkan oleh peningkatan

aktivitas janin pada malam hari serta rasa tidak nyaman akibat perubahan fisik selama kehamilan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi insomnia pada ibu hamil antara lain dengan menganjurkan posisi tidur miring yang lebih nyaman, terutama pada kehamilan trimester ketiga, serta memberikan penopang yang sesuai untuk mendukung tubuh selama tidur. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan mental dan spiritual sangat diperlukan sebagai bagian dari persiapan persalinan. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengikuti senam hamil secara teratur dan dapat diberikan pijatan ringan pada bagian tubuh yang terasa nyeri sebagai salah satu bentuk terapi nonfarmakologis.

c. Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga umumnya disebabkan oleh perubahan hormonal yang memengaruhi jaringan lunak penopang dan penghubung tubuh, sehingga terjadi penurunan kelenturan otot. Lumbago, yaitu nyeri punggung bawah yang terjadi pada area lumbosakral, merupakan keluhan yang sering dialami selama kehamilan. Keluhan ini terutama berkaitan dengan pergeseran pusat gravitasi tubuh dan perubahan postur ibu hamil, sehingga intensitas nyeri cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Pembesaran dan peningkatan berat uterus, kebiasaan membungkuk berlebihan, berjalan dalam waktu lama tanpa istirahat, serta aktivitas mengangkat beban menjadi faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya nyeri tersebut.

Pada trimester ketiga, pembesaran uterus dan peningkatan berat badan menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke arah anterior, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan posisi berdiri dan berjalan. Postur tubuh yang tidak tepat akan menimbulkan peregangan berlebih dan kelelahan otot. Kondisi ini diperberat oleh pertambahan berat badan yang berlangsung secara bertahap serta redistribusi ligament, yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi ke depan. Apabila dikombinasikan dengan kelemahan otot abdomen, hal tersebut dapat menyebabkan perubahan lengkung bahu dan peningkatan tekanan otot punggung terhadap area punggung bawah, sehingga menimbulkan nyeri (Zein & Dwiyani, 2022).

Nyeri punggung bawah atau nyeri pinggang merupakan nyeri yang berlokasi pada daerah lumbosakral dan umumnya bertambah seiring dengan meningkatnya usia kehamilan. Perubahan postur tubuh akibat pembesaran uterus, aktivitas membungkuk berlebihan, berjalan terus-menerus, serta mengangkat beban, terutama dalam kondisi kelelahan, dapat memperburuk keluhan ini. Oleh karena itu, penerapan mekanika tubuh yang benar, khususnya saat mengangkat beban, sangat penting untuk mencegah terjadinya peregangan otot yang berlebihan (L. Fitriani, 2021).

Upaya penatalaksanaan nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat dilakukan melalui aktivitas fisik ringan, seperti senam hamil. Senam hamil merupakan latihan yang bertujuan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, ligamen, serta otot dasar panggul yang berperan dalam proses persalinan. Latihan ini berfungsi meningkatkan stabilitas inti tubuh sehingga membantu menjaga kesehatan tulang belakang. Kekuatan tubuh yang optimal juga berperan dalam menurunkan risiko trauma tulang belakang maupun risiko jatuh selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk memperhatikan posisi tubuh, terutama saat mengangkat benda, tidak berdiri terlalu lama, serta menghindari pekerjaan berat (Nurlitawati et al., 2022)

Tindakan lain yang dapat dilakukan meliputi peningkatan waktu istirahat, menghindari mengangkat beban berat, menjaga postur tubuh saat duduk dan berdiri, menggunakan bantal saat tidur untuk mempertahankan kesejajaran tulang belakang, memilih alas tidur yang cukup keras dan rata, serta melakukan pijatan pada area punggung yang terasa nyeri. Pemberian kompres hangat pada area punggung selama 15–20 menit, yang dapat diulang hingga dua kali sehari, juga dapat membantu meredakan keluhan. Kompres hangat memberikan efek relaksasi, mengurangi ketegangan otot, serta mengatasi kekakuan pada otot punggung.

Metode kompres panas dilakukan dengan memanfaatkan suhu hangat untuk meredakan nyeri dan memberikan efek fisiologis yang menenangkan. Terapi ini dilakukan dengan menempelkan kain atau handuk yang dibasahi air hangat bersuhu sekitar 37–40°C pada permukaan kulit. Selain handuk, botol berisi air hangat juga dapat digunakan sebagai media kompres. Tujuan pemberian kompres

hangat adalah untuk mengurangi rasa nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, serta meningkatkan kenyamanan pada ibu hamil trimester ketiga (Anggita & Fitriahadi, 2024)

Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk menerapkan teknik pergerakan tubuh yang benar saat mengangkat beban guna mencegah peregangan otot. Ibu juga dapat diarahkan untuk melakukan relaksasi dengan menarik napas dalam, melakukan pijatan dan kompres hangat pada area punggung yang nyeri, serta menyesuaikan posisi tidur menjadi miring dengan bantuan bantalan guna meningkatkan kenyamanan dan mengurangi keluhan nyeri punggung.

d. Sering Buang Air Kecil

Keluhan sering buang air kecil pada ibu hamil merupakan kondisi yang terjadi akibat penurunan kapasitas kandung kemih serta peningkatan frekuensi berkemih, yang disebabkan oleh pembesaran uterus dan tekanan terhadap kandung kemih. Selain itu, kelemahan otot serta dasar panggul turut berperan dalam meningkatkan frekuensi berkemih, sehingga ibu hamil dapat mengalami buang air kecil lebih dari delapan kali dalam sehari (Aprilia, 2023)

Secara fisiologis, ginjal berfungsi sebagai organ yang menyaring darah dan mengumpulkan urin di pelvis renalis. Urin kemudian dialirkan melalui ureter, yaitu saluran berotot yang mendorong urin menuju kandung kemih melalui gerakan peristaltik. Selama kehamilan, terutama ketika uterus membesar dan kepala janin mulai memasuki rongga panggul, kandung kemih mengalami tekanan yang menyebabkan penurunan kapasitas tampungnya. Kondisi ini memicu terjadinya sering buang air kecil (frequent urination). Tekanan tersebut juga dapat menimbulkan kontraksi dinding kandung kemih yang mendorong urin ke arah uretra (Aprilia, 2023)

Selama masa kehamilan, fungsi ginjal mengalami peningkatan beban kerja. Hal ini ditandai dengan meningkatnya laju filtrasi glomerulus hingga sekitar 30–50%, yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16–24 minggu dan berlangsung hingga mendekati waktu persalinan. Menjelang persalinan, aliran darah ke ginjal dapat menurun akibat tekanan dari uterus yang semakin membesar. Secara umum, aktivitas ginjal meningkat ketika tubuh berada dalam

posisi berbaring dan menurun saat berdiri. Kondisi ini menjadi lebih nyata pada ibu hamil, yang sering merasakan dorongan berkemih ketika akan berbaring atau tidur. Pada akhir kehamilan, posisi tidur miring diketahui dapat meningkatkan aktivitas ginjal secara lebih signifikan, karena posisi tersebut membantu mengurangi tekanan uterus terhadap pembuluh darah besar yang mengalirkan darah dari ekstremitas bawah, sehingga meningkatkan aliran darah ginjal dan curah jantung (Aprilia, 2023)

Pencegahan dan Penatalaksanaan Sering Buang Air Kecil (BAK)

1. Ibu hamil dianjurkan untuk mengatur asupan cairan dengan mengonsumsi air secara teratur pada siang hari serta mengurangi minum sekitar dua jam sebelum waktu tidur, guna menurunkan frekuensi buang air kecil pada malam hari.
2. Ibu hamil disarankan untuk menghindari konsumsi kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta tidak merokok. Hal ini bertujuan untuk mencegah peningkatan frekuensi berkemih, mengingat kafein memiliki efek diuretik yang dapat merangsang tubuh untuk lebih sering buang air kecil.
3. Latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, seperti senam Kegel, sangat dianjurkan. Latihan ini dilakukan dengan cara mengencangkan otot-otot di sekitar vagina, saluran kemih, dan anus (seperti menahan buang air kecil), menahannya selama beberapa detik, kemudian melepaskannya kembali. Latihan dapat diulang minimal 25 kali dalam beberapa sesi setiap hari.
4. Menjaga kebersihan diri, khususnya kebersihan area genital atau vagina, perlu dilakukan secara rutin untuk mencegah terjadinya infeksi.
5. Ibu hamil dianjurkan untuk mengganti pakaian dalam sesering mungkin apabila terasa lembap atau basah.
6. Pemilihan pakaian sebaiknya menggunakan bahan yang mudah menyerap keringat, seperti katun, guna menjaga kenyamanan dan kebersihan kulit.
7. Ibu hamil tidak dianjurkan menahan keinginan berkemih dan sebaiknya mengosongkan kandung kemih setiap kali buang air kecil.

8. Apabila ibu hamil mengalami keluhan nyeri, rasa panas, atau perih saat buang air kecil, segera disarankan untuk berkonsultasi dengan bidan atau dokter guna mendapatkan penanganan yang tepat.

e. Sakit Kepala

Keluhan tersebut dapat disebabkan oleh terjadinya kontraksi atau spasme otot pada area leher dan bahu, tekanan pada kepala, serta kondisi kelelahan. Selain itu, ketegangan mata juga dapat dipengaruhi oleh adanya gangguan okular dan perubahan dinamika cairan serebrospinal. Upaya penatalaksanaan yang dianjurkan meliputi melakukan relaksasi, pemberian pijatan ringan pada otot leher dan bahu, penggunaan kompres hangat pada area leher, pemenuhan kebutuhan istirahat yang cukup dengan posisi tubuh yang nyaman, mandi menggunakan air hangat, serta menghindari penggunaan obat-obatan tanpa konsultasi terlebih dahulu dengan dokter.

f. Susah Bernafas

Selama kehamilan, ibu hamil dapat mengalami keluhan sesak napas yang umumnya mulai dirasakan pada trimester kedua dan dapat berlanjut hingga persalinan. Kondisi ini terjadi akibat pembesaran uterus yang menekan diafragma sehingga posisinya terdorong ke atas hingga sekitar 4 cm, serta adanya peningkatan kadar hormon progesteron yang memicu terjadinya hiperventilasi. Upaya penatalaksanaan yang dianjurkan meliputi latihan pernapasan normal, pengendalian kecemasan agar tidak berlebihan, serta melakukan variasi posisi duduk dan berdiri untuk meningkatkan kenyamanan dan membantu pernapasan.

g. Varises

Varises merupakan kondisi yang sering dialami oleh wanita pada trimester ketiga kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh meningkatnya tekanan pada pembuluh darah ekstremitas bawah, kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, serta faktor predisposisi genetik.Upaya penatalaksanaan yang dianjurkan meliputi menghindari kebiasaan menyilangkan kaki saat beristirahat atau tidur, menggunakan bantal untuk meninggikan posisi kaki, serta mengangkat kaki saat berbaring guna memperlancar aliran darah balik vena. Selain itu, ibu hamil disarankan untuk tidak berdiri atau duduk dalam waktu yang

lama, menggunakan kaus kaki khusus atau perban elastis pada area yang mengalami varises, serta melakukan senam hamil secara teratur untuk membantu memperbaiki sirkulasi darah.

2.1.6 Indikator Kunjungan Pelayanan *Antenatal Care*

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan adalah cakupan K1, yaitu kunjungan antenatal pertama. Sementara itu, kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil digambarkan melalui cakupan K4 dan K6, serta kunjungan ulang apabila diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil ke tenaga kesehatan yang kompeten, di mana ibu memperoleh pelayanan antenatal yang terintegrasi dan komprehensif sesuai dengan standar yang berlaku. Kunjungan ini dianjurkan dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, idealnya sebelum usia kehamilan mencapai 8 minggu.

b. Kunjungan ke-empat (K4)

K4 merupakan kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu sesuai standar selama masa kehamilan. Kunjungan ini dilakukan paling sedikit empat kali dengan pembagian waktu secara kronologis, yaitu satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan).

c. Kunjungan ke-enam (K6)

K6 merupakan kunjungan antenatal di mana ibu hamil melakukan kontak dengan tenaga kesehatan yang kompeten untuk memperoleh pelayanan antenatal yang terintegrasi dan komprehensif sesuai dengan standar. Kunjungan ini dilakukan selama masa kehamilan minimal enam kali dengan distribusi waktu sebagai berikut: satu kali pada trimester pertama (0–12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12–24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga menjelang persalinan). Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan lebih dari

enam kali sesuai dengan kebutuhan, terutama apabila terdapat keluhan, penyakit, atau gangguan yang menyertai kehamilan. Selain itu, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan konsultasi dengan dokter minimal dua kali, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga.

Pelayanan antenatal care (ANC) pada trimester pertama dilakukan oleh dokter pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau pada kontak pertama. Pada tahap ini, dokter melakukan penilaian untuk mengidentifikasi kemungkinan faktor risiko kehamilan maupun penyakit penyerta pada ibu hamil, terutama melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG). Sementara itu, pelayanan ANC oleh dokter pada trimester ketiga mencakup perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan USG lanjutan serta perencanaan rujukan terjadwal apabila diperlukan. Tenaga kesehatan berperan dalam melakukan deteksi dini terhadap masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan kesehatan mental, serta penyakit menular dan tidak menular pada ibu hamil, sekaligus memberikan asuhan yang adekuat agar ibu hamil siap menghadapi persalinan secara aman dan higienis (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Masalah yang mungkin di alami oleh ibu hamil adalah:

a. Masalah gizi, meliputi anemia, kekurangan energi kronis (KEK), obesitas, serta peningkatan berat badan yang tidak sesuai dengan usia kehamilan. Faktor risiko yang perlu diperhatikan antara lain usia ibu ≤16 tahun, usia ibu ≥35 tahun, serta jarak dengan anak terkecil ≤2 tahun.
b. Faktor obstetri dan kehamilan berisiko, mencakup kehamilan pertama pada usia ≤24 tahun, jarak kehamilan >10 tahun, paritas ≥4, kehamilan kembar, kelainan letak dan posisi janin, makrosomia atau kelainan ukuran janin, riwayat obstetri buruk (keguguran atau kegagalan kehamilan), komplikasi pada persalinan sebelumnya (seperti tindakan vakum/forsep, perdarahan pascapersalinan dan/atau transfusi darah), riwayat operasi sesar, hipertensi, serta kehamilan lewat waktu (>40 minggu).
c. Komplikasi kebidanan, antara lain ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklampsia dan eklampsia, risiko persalinan prematur, plasenta previa, serta distosia.

d. Penyakit tidak menular, meliputi hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, penyakit ginjal, asma, kanker, dan epilepsi.
e. Penyakit menular, antara lain HIV, sifilis, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, dan tuberkulosis (TB).
f. Masalah kesehatan mental, yang mencakup depresi, gangguan kecemasan, psikosis, dan skizofrenia.

2.1.7 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada saat pemeriksaan kehamilan, tenaga medis harus memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan profesi dan kode etik yang telah ditetapkan, sesuai dengan standar pelayanan 10T (Kusyanti 2022). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes No 21, 2021). Pelayanan Kesehatan Masa Hamil tentang Standar pelayanan kehamilan meliputi 10T, yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

   Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal (ANC) untuk memantau pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan selama kehamilan yang kurang dari 9 kg atau kurang dari 1 kg per bulan dapat mengindikasikan adanya gangguan pertumbuhan janin. Sementara itu, tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya cephalopelvic disproportion (CPD).
2. Pengukuran tekanan darah

   Tekanan darah diukur pada setiap kunjungan kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi selama kehamilan (≥140/90 mmHg) serta preeklampsia, yaitu kondisi hipertensi yang disertai edema pada wajah dan/atau ekstremitas bawah serta adanya proteinuria.
3. Penilaian status gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

   Pengukuran LILA dilakukan untuk menilai status gizi ibu hamil. Nilai LILA <23,5 cm menunjukkan adanya kekurangan energi kronis (KEK), yang berisiko menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

   Pengukuran Ukur TFU dilakukan pada setiap kali ANC untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan .

5. Penentuan presentasi janin dan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

   Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester kedua bagian terbawah janin belum merupakan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kelainan letak janin atau kemungkinan panggul sempit. Pemeriksaan DJJ dilakukan sejak akhir trimester pertama dan selanjutnya pada setiap kunjungan antenatal. DJJ kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit dapat menjadi tanda awal terjadinya gawat janin.
6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

   Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil perlu memperoleh imunisasi tetanus toksoid. Pada kunjungan pertama, dilakukan skrining terhadap status imunisasi tetanus ibu. Pemberian imunisasi Td/TT disesuaikan dengan riwayat dan status imunisasi yang telah dimiliki. Ibu hamil minimal harus mencapai status imunisasi T2 agar memperoleh perlindungan terhadap infeksi tetanus. Sementara itu, ibu hamil dengan status imunisasi T5 (perlindungan jangka panjang) tidak memerlukan imunisasi TT tambahan.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

   Sebagai upaya pencegahan anemia, setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah yang mengandung zat besi dan asam folat sebanyak minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Pemberian tablet ini umumnya dimulai sejak kunjungan antenatal pertama.
8. Pemeriksaan laboratorium

   Pemeriksaan laboratorium meliputi tes kehamilan, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), penentuan golongan darah, serta pemeriksaan triple eliminasi yang mencakup HIV, sifilis, dan hepatitis B. Di daerah endemis, dilakukan pula pemeriksaan malaria. Pemeriksaan tambahan dapat dilakukan sesuai indikasi, seperti pemeriksaan protein dan glukosa urin, gula darah sewaktu, pemeriksaan sputum basil tahan asam (BTA), pemeriksaan malaria di

daerah non-endemis berdasarkan gejala, pemeriksaan tinja untuk deteksi cacing, pemeriksaan darah lengkap untuk skrining dini talasemia, serta pemeriksaan penunjang lainnya sesuai kebutuhan.

9. Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

   Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, setiap kelainan atau masalah yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani secara tepat oleh tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai dengan kewenangannya. Kasus yang memerlukan penanganan lanjutan atau tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan awal harus dirujuk sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

    Kegiatan konseling mencakup pemberian informasi mengenai pemeriksaan kehamilan, perawatan yang disesuaikan dengan usia kehamilan dan usia ibu, pemenuhan gizi ibu hamil, persiapan mental, pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan masa nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, serta pemberian ASI eksklusif. Selain itu, dilakukan pula penilaian kesehatan mental ibu hamil sebagai bagian dari pelayanan antenatal yang komprehensif.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis berupa pengeluaran janin, plasenta, dan selaput ketuban dari dalam uterus ibu. Persalinan normal terjadi pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37–42 minggu, berlangsung secara spontan, dengan presentasi belakang kepala, durasi persalinan sekitar 18 jam, serta tidak disertai komplikasi baik pada ibu maupun bayi (Pratiwi et al., 2021)

Secara umum, persalinan dapat didefinisikan sebagai proses pergerakan dan keluarnya janin, plasenta, serta membran melalui jalan lahir. Proses ini diawali dengan pembukaan dan dilatasi serviks yang terjadi akibat kontraksi uterus yang teratur, baik dari segi frekuensi, durasi, maupun kekuatannya. Persalinan

dikategorikan normal apabila berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu setelah 37 minggu, dan tidak disertai faktor penyulit (Yuriati & Khoiriyah, 2021) Persalinan normal juga diartikan sebagai proses pengeluaran hasil konsepsi, yang meliputi janin dan plasenta, pada kehamilan cukup bulan dan memiliki kemampuan untuk hidup di luar uterus, melalui vagina secara spontan. Menjelang akhir kehamilan, uterus secara bertahap menjadi lebih peka hingga akhirnya timbul kontraksi yang kuat dan ritmis, sehingga proses kelahiran bayi dapat berlangsung secara alami (Yulizawati et al., 2021)

2.2.2 Sebab- Sebab Persalinan

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan mekanisme terjadinya persalinan, antara lain sebagai berikut:

1. Teori Penurunan Progesteron

Vili korialis atau sel-sel plasenta mengalami perubahan struktural dan fungsional yang menyebabkan penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Penurunan kadar kedua hormon tersebut umumnya terjadi sekitar 1–2 minggu sebelum persalinan dimulai. Kondisi ini mengakibatkan otot uterus menjadi lebih peka terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron hingga tingkat tertentu berperan dalam memicu timbulnya kontraksi uterus, sehingga proses persalinan dapat dimulai (Yulizawati et al., 2021)

2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, jumlah reseptor oksitosin pada otot uterus mengalami peningkatan, sehingga miometrium menjadi lebih responsif terhadap rangsangan oksitosin dan mudah menimbulkan kontraksi. Oksitosin diduga berperan dalam meningkatkan pembentukan prostaglandin, yang selanjutnya membantu mempertahankan dan memperkuat proses persalinan (Yulizawati et al., 2021)

3. Teori Keregangan Otot Rahim

Pembesaran uterus yang berlangsung terus-menerus menyebabkan peningkatan ketegangan pada otot rahim, yang dapat menimbulkan iskemia pada miometrium. Kondisi ini berpotensi mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami proses degeneratif. Otot uterus memiliki kemampuan meregang hingga batas tertentu, dan apabila batas tersebut terlampaui, akan

timbul kontraksi sebagai mekanisme alami untuk memulai persalinan (Yulizawati et al., 2021)

4. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam cairan amnion dan desidua mengalami peningkatan sejak usia kehamilan sekitar 15 minggu hingga mencapai aterm, dan terus meningkat menjelang persalinan. Penurunan kadar progesteron diduga dapat merangsang pelepasan interleukin-1 yang memicu proses hidrolisis gliserofosfolipid, sehingga asam arakidonat dilepaskan dan diubah menjadi prostaglandin. Pada awal persalinan, ditemukan akumulasi asam arakidonat dan prostaglandin dalam jumlah besar pada cairan amnion. Selain itu, terjadi pula pembentukan prostasiklin pada miometrium, desidua, dan korion laeve. Prostaglandin berperan dalam melunakkan serviks serta merangsang kontraksi uterus, dan dapat digunakan secara klinis melalui pemberian infus, oral, maupun intravaginal (Yulizawati et al., 2021)

5. Teori Janin

Teori janin menyatakan bahwa terdapat hubungan antara hipofisis janin dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan suatu sinyal hormonal, yang kemudian disampaikan kepada sistem maternal sebagai tanda bahwa janin telah mencapai kesiapan untuk dilahirkan. Meskipun demikian, mekanisme biologis yang mendasari proses ini hingga saat ini belum sepenuhnya dipahami secara pasti (Yulizawati et al., 2021)

2.2.3 Tujuan Asuhan Persalinan

Persalinan normal bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi ibu dan bayi melalui upaya pelayanan yang terintegrasi dan komprehensif, dengan penerapan intervensi seminimal mungkin. Pendekatan ini dilakukan agar prinsip keselamatan dan mutu pelayanan tetap terjaga pada tingkat yang diharapkan. Oleh karena itu, setiap intervensi yang diterapkan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus didasarkan pada alasan yang jelas serta didukung oleh bukti ilmiah yang kuat mengenai manfaatnya terhadap kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Yulizawati et al., 2021)

2.2.4 Tanda- Tanda Persalinan

a. Kontraksi (His)

Ibu hamil dapat merasakan keluhan berupa perut yang sering terasa kencang disertai nyeri yang menjalar dari daerah pinggang ke paha. Kondisi ini secara fisiologis dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang berperan dalam membantu proses pengeluaran janin. Secara klinis, kontraksi dibedakan menjadi dua jenis, yaitu kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi persalinan yang sebenarnya.

Kontraksi palsu umumnya berlangsung singkat, tidak terlalu sering, bersifat tidak teratur, serta tidak menunjukkan peningkatan kekuatan maupun frekuensi seiring waktu. Sebaliknya, kontraksi persalinan yang sesungguhnya ditandai dengan rasa kencang yang semakin sering, durasi kontraksi yang semakin panjang, serta intensitas nyeri yang bertambah kuat. Kontraksi ini biasanya disertai rasa mulas atau nyeri menyerupai kram perut, dan perut ibu hamil terasa semakin tegang.

Secara karakteristik, kontraksi persalinan bersifat fundal dominant, yaitu nyeri dirasakan bermula dari bagian atas atau tengah perut (fundus uteri), kemudian menjalar ke daerah pinggang, panggul, hingga perut bagian bawah. Kondisi ini merupakan tanda bahwa proses persalinan telah mulai berlangsung.

b. Pembukaan Serviks

Pada ibu hamil primigravida, proses pembukaan serviks umumnya disertai dengan nyeri perut. Sementara itu, pada kehamilan anak kedua dan seterusnya (multigravida), pembukaan serviks sering kali terjadi tanpa nyeri yang berarti. Nyeri yang dirasakan muncul akibat adanya tekanan pada panggul seiring dengan turunnya kepala janin ke dalam rongga panggul, yang dipengaruhi oleh proses pelunakan dan pemendekan serviks. Untuk memastikan adanya pembukaan serviks, tenaga kesehatan akan melakukan pemeriksaan dalam atau vaginal toucher (VT).

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Bloody show merupakan lendir yang bercampur darah dan keluar menjelang persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh pelunakan, pelebaran, serta penipisan serviks akibat terlepasnya selaput ketuban dari dinding uterus. Selanjutnya, dapat

terjadi pecahnya ketuban. Di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin terdapat cairan ketuban yang berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin, memungkinkan janin bergerak bebas, serta mencegah terjadinya trauma dari luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan dapat terus keluar hingga proses persalinan berlangsung. Pecahnya ketuban menandakan adanya hubungan antara lingkungan intrauterin dengan dunia luar sehingga meningkatkan risiko masuknya kuman atau bakteri. Oleh karena itu, diperlukan penanganan segera dan persalinan diupayakan terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam setelah ketuban pecah.

2.2.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passenger (Janin)

Faktor passenger berkaitan dengan kondisi janin yang akan melalui jalan lahir. Malpresentasi atau malformasi janin dapat memengaruhi kelancaran persalinan normal. Faktor-faktor yang termasuk dalam passenger antara lain ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Selain janin, plasenta juga harus melewati jalan lahir setelah bayi dilahirkan, sehingga plasenta dianggap sebagai penumpang (passenger) yang menyertai janin dalam proses persalinan.

b. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari panggul ibu yang merupakan struktur tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya otot-otot dasar panggul, turut berperan dalam membantu pengeluaran bayi, panggul ibu memiliki peranan yang paling penting dalam proses persalinan. Janin harus mampu menyesuaikan diri dengan bentuk dan ukuran jalan lahir yang relatif kaku agar persalinan dapat berlangsung secara normal.

c. Power (Kekuatan)

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mengedan ibu.

d. Position (Posisi Ibu)

Posisi ibu selama persalinan berpengaruh terhadap adaptasi anatomi dan fisiologi proses persalinan. Posisi tegak memiliki berbagai keuntungan, antara lain membantu penurunan janin, memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi rasa lelah, dan meningkatkan kenyamanan ibu. Posisi tegak meliputi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Perubahan posisi secara berkala juga dapat membantu memperlancar kemajuan persalinan.

e. Psychologic Response (Respons Psikologis)

Asuhan persalinan ditujukan untuk memberikan dukungan kepada ibu dan keluarganya agar proses persalinan dapat berlangsung dengan optimal. Wanita yang sedang bersalin sering mengalami berbagai kekhawatiran, seperti rasa takut, cemas, dan nyeri. Meskipun kekhawatiran tersebut biasanya akan diungkapkan jika ditanya, ibu jarang menyampaikannya secara spontan. Oleh karena itu, dukungan emosional dan komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu ibu melewati proses persalinan dengan aman dan nyaman.

2.2.6 Tahapan dan Mekanisme Persalinan Normal

Presentasi ubun-ubun kecil kiri depan (UUK kiri depan) atau Left Occipito Anterior (LOA) merupakan jenis presentasi kepala yang paling sering ditemukan dalam persalinan. Pada presentasi ini, sikap janin berada dalam keadaan fleksi, dengan bagian terendah janin berupa vertex posterior dan ubun-ubun kecil, serta occiput berperan sebagai penunjuk posisi. Sementara itu, presentasi ubun-ubun kecil kanan depan (UUK kanan depan) atau Right Occipito Anterior (ROA) memiliki frekuensi kejadian yang lebih rendah dibandingkan LOA. Mekanisme persalinan serta temuan pada pemeriksaan fisik pada posisi ROA pada dasarnya sama dengan LOA, namun berlangsung dengan arah yang berlawanan . (Zakiyah et al., 2020)

Proses persalinan pada presentasi LOA terbagi ke dalam empat kala, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Adapun tahapan persalinan tersebut diklasifikasikan berdasarkan masing-masing kala persalinan (Zakiyah et al., 2020)

a. Kala I

1. Konsep dasar

Kala I persalinan dimulai sejak munculnya kontraksi uterus yang efektif disertai dengan terjadinya pembukaan serviks, hingga tercapai pembukaan lengkap sebesar 10 cm. Lama kala I persalinan umumnya berlangsung antara 18 hingga 24 jam dan terbagi ke dalam dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase Laten Persalinan

Fase laten dimulai sejak awal kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan (efasemen) dan pembukaan serviks secara bertahap. Pada fase ini, pembukaan serviks masih kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung hingga kurang dari 8 jam.

b. Fase Aktif Persalinan

Fase aktif persalinan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi. Pada fase ini, frekuensi serta durasi kontraksi uterus cenderung meningkat. Kontraksi dianggap adekuat apabila terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dengan durasi minimal 40 detik setiap kontraksi. Pembukaan serviks berlangsung dari 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, dengan kecepatan rata-rata sekitar 1 cm atau lebih per jam. Seiring dengan kemajuan persalinan, terjadi penurunan bagian terendah janin ke jalan lahir.

2. Fisiologi Kala I

a. Uterus

Kontraksi uterus diawali dari daerah fundus, kemudian menyebar ke arah anterior dan inferior abdomen. Kontraksi tersebut mencapai intensitas terkuat dan durasi terpanjang pada fundus uteri. Selama proses kontraksi dan relaksasi uterus berlangsung, kepala janin secara bertahap terdorong dan masuk ke dalam rongga panggul.

b. Serviks

Sebelum onset persalinan , serviks berubah menjadi lembut:

1. Effacement (penipisan) serviks merupakan proses pemendekan dan penipisan serviks yang berlangsung secara progresif. Pada akhir kehamilan normal, panjang serviks bervariasi antara beberapa milimeter hingga sekitar 3 cm. Seiring dimulainya persalinan, panjang serviks akan berkurang secara bertahap

hingga menjadi sangat pendek, yaitu hanya beberapa milimeter. Kondisi serviks yang telah menipis secara maksimal ini disebut sebagai penipisan lengkap.

2. Dilatasi serviks berkaitan dengan proses pembukaan serviks yang terjadi secara bertahap dan progresif selama persalinan.
3. Derajat dilatasi atau diameter serviks diukur dalam satuan sentimeter melalui pemeriksaan dalam menggunakan jari tangan. Serviks dinyatakan membuka lengkap apabila telah mencapai diameter 10 cm.
4. Blood show atau lendir bercampur darah umumnya ditandai dengan keluarnya darah dalam jumlah sedikit hingga sedang dari serviks, yang merupakan salah satu tanda terjadinya proses persalinan.

c. Penapisan Awal pada Kala 1 Asuhan Persalinan ormal

Ibu yang akan menjalani persalinan harus memenuhi sejumlah kriteria yang dikenal sebagai penapisan awal. Penapisan awal bertujuan untuk menentukan apakah ibu dapat melahirkan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) atau memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Apabila ditemukan satu atau lebih kondisi penyulit sebagaimana tercantum di bawah ini, maka ibu harus dirujuk ke rumah sakit:

1. Riwayat persalinan melalui bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan, yaitu usia kehamilan kurang dari 37 minggu
4. Ketuban pecah disertai mekoneum kental
5. Ketuban pecah lama, yaitu lebih dari 24 jam
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Adanya tanda dan/atau gejala infeksi
10. Preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus uteri mencapai 40 cm atau lebih
12. Gawat janin

13. Primipara pada fase aktif kala I persalinan dengan hasil palpasi kepala janin masih 5/5
14. Presentasi janin selain belakang kepala

b. Kala II

1. Konsep Dasar

Kala II persalinan dimulai ketika serviks telah mencapai pembukaan lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Lama kala II persalinan umumnya berlangsung sekitar 2 jam pada ibu primigravida dan sekitar 1 jam pada ibu multigravida.

2. Tanda dan Gejala Kala II

a. Ibu ingin meneran
b. Perineum menonjol
c. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
d. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
e. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
f. Pembukaan lengkap (10 cm)
g. Primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam
h. Pemantauan
   i. Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
   ii. Janin yaitu penurunan presentasi janin, dan kembali normalnya detak jantung bayi.

3. Fisiologi kala II

a. Dengan durasi antara 50 hingga 100 detik serta frekuensi setiap 2–3 menit. Pada tahap ini.
b. ketuban umumnya telah pecah, yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba dalam jumlah banyak dan berwarna kekuningan.
c. Ibu mulai merasakan dorongan kuat untuk mengejan.
d. Menjelang akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala janin telah mencapai dasar panggul, tampak perineum menonjol, vulva membuka, dan rektum terlihat menganga.

e. Pada puncak kontraksi, sebagian kecil kepala janin tampak di vulva dan akan kembali masuk saat kontraksi mereda. Keadaan ini berlangsung berulang hingga bagian kepala yang tampak semakin besar, suatu proses yang dikenal sebagai kepala membuka pintu.
f. Selanjutnya, lingkaran terbesar kepala janin tertahan oleh vulva sehingga tidak dapat kembali masuk ke jalan lahir. Pada tahap ini, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan suboksiput berada di bawah simpisis pubis, yang disebut sebagai kepala keluar pintu.
g. Setelah kepala lahir, terjadi putaran paksi luar sehingga posisi kepala menjadi melintang. Pada saat ini, vulva menekan leher janin dan dada tertekan oleh jalan lahir, menyebabkan keluarnya lendir dan cairan dari hidung bayi.
h. Pada kontraksi berikutnya, bahu belakang lahir terlebih dahulu, diikuti oleh bahu depan, kemudian seluruh tubuh bayi lahir dengan fleksi lateral sesuai dengan sumbu jalan lahir.
i. Setelah bayi lahir, sering kali keluar sisa cairan ketuban yang sebelumnya tidak keluar saat ketuban pecah, dan cairan tersebut terkadang bercampur dengan darah.
j. Lama kala II persalinan umumnya sekitar 50 menit pada ibu primigravida dan sekitar 20 menit pada ibu multigravida.

4. Mekanisme Persalinan Normal

   Turunnya kepala di bagi dalam beberapa fase berikut:

   1. Masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul (PAP) pada primigravida umumnya terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multipara proses ini biasanya berlangsung pada awal persalinan.
   2. Penurunan kepala janin ke dalam PAP umumnya terjadi dengan posisi sutura sagitalis melintang, yang menyesuaikan dengan letak punggung janin. Sebagai contoh, apabila pada palpasi abdomen teraba punggung janin berada di sisi kiri, maka sutura sagitalis akan teraba melintang ke kiri (posisi jam 3). Sebaliknya, jika punggung janin terletak di sisi kanan, maka sutura sagitalis akan teraba melintang ke kanan (posisi jam 9). Pada tahap ini, kepala janin berada dalam posisi fleksi ringan.

3. Apabila sutura sagitalis berada pada diameter anteroposterior pintu atas panggul, maka proses masuknya kepala janin akan mengalami hambatan karena menempati diameter terkecil dari pintu atas panggul.
4. Apabila sutura sagitalis terletak di tengah jalan lahir, tepat di antara simfisis pubis dan promontorium, maka posisi tersebut disebut sebagai synclitismus. Pada posisi synclitismus, os parietale anterior dan os parietale posterior berada pada ketinggian yang sama.
5. Jika sutura sagitalis bergeser ke arah anterior mendekati simfisis pubis atau ke arah posterior mendekati promontorium, maka kondisi tersebut disebut sebagai asynclitismus.
6. Asynclitismus posterior merupakan keadaan di mana sutura sagitalis berada mendekati simfisis pubis, sehingga os parietale posterior terletak lebih rendah dibandingkan os parietale anterior.
7. Asynclitismus anterior adalah kondisi di mana sutura sagitalis berada mendekati promontorium, sehingga os parietale anterior terletak lebih rendah dibandingkan os parietale posterior.
8. Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masu PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

b. Majunya Kepala Janin

1. Pada primigravida, penurunan atau kemajuan kepala janin umumnya terjadi setelah kepala memasuki rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala II persalinan.
2. Sementara itu, pada multigravida, proses penurunan kepala dan masuknya kepala ke dalam rongga panggul berlangsung secara bersamaan.
3. Kemajuan kepala janin terjadi seiring dengan rangkaian gerakan lainnya, yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Proses penurunan kepala tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung dari fundus uteri melalui bokong janin, kekuatan mengejan ibu, serta pelurusan tubuh janin yang terjadi akibat perubahan bentuk uterus selama persalinan.

c. Fleksi

Fleksi kepala janin memungkinkan kepala memasuki rongga panggul dengan diameter terkecil, yaitu diameter suboksipito-bregmatikus sebesar 9,5 cm, yang menggantikan diameter suboksipito-frontalis sebesar 11 cm. Fleksi kepala terjadi karena janin terdorong ke arah bawah, sementara pada saat yang sama kepala mengalami tahanan dari tepi pintu atas panggul, serviks, dinding panggul, maupun dasar panggul.Akibat adanya tekanan dari atas, momen yang menyebabkan fleksi kepala lebih besar dibandingkan momen yang menimbulkan defleksi, sehingga kepala janin berada dalam posisi fleksi. Ketika mencapai dasar panggul, kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal. Selanjutnya, kepala janin turun dan berhadapan dengan diafragma pelvis yang arahnya dari posterior-superior ke anterior-inferior. Kombinasi antara elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterin akibat kontraksi uterus yang berulang menyebabkan kepala janin melakukan rotasi, yang dikenal sebagai putaran paksi dalam.

d.Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam merupakan proses rotasi bagian terendah janin sedemikian rupa sehingga bagian anterior berputar ke arah depan dan berada di bawah simfisis pubis. Pada presentasi belakang kepala, bagian terendah janin adalah daerah ubun-ubun kecil, yang akan berputar ke arah anterior hingga terletak di bawah simfisis pubis. Putaran paksi dalam merupakan tahapan yang sangat penting dan mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena proses ini berfungsi menyesuaikan posisi kepala janin dengan bentuk jalan lahir, khususnya pada bidang tengah panggul dan pintu bawah panggul.Putaran paksi dalam berlangsung bersamaan dengan proses penurunan kepala janin dan umumnya tidak terjadi sebelum kepala mencapai bidang Hodge III. Dalam beberapa keadaan, putaran ini baru terjadi setelah kepala mencapai dasar panggul.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam

1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit erdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulun levator ani kiri dan kanan.

3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul adalah diameter anteroposterior.

d. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala janin mencapai dasar panggul, selanjutnya terjadi proses ekstensi atau defleksi kepala. Keadaan ini disebabkan oleh arah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul yang mengarah ke anterior-superior, sehingga kepala janin harus melakukan gerakan ekstensi agar dapat melewati pintu bawah panggul. Apabila ekstensi tidak terjadi, kepala janin akan tertekan pada perineum dan berisiko menembus jaringan tersebut.

Pada tahap ini, kepala janin bekerja di bawah pengaruh dua gaya, yaitu gaya yang mendorong ke arah bawah akibat kontraksi uterus dan gaya yang menahan ke arah atas akibat resistensi dari dasar panggul. Setelah suboksiput tertahan di tepi bawah simfisis pubis, bagian kepala yang berhadapan dengan suboksiput akan bergerak maju. Dalam proses rotasi, ubun-ubun kecil berputar ke arah anterior sehingga pada dasar panggul ubun-ubun kecil berada tepat di bawah simfisis pubis. Dengan suboksiput sebagai hipomoklion, kepala janin melakukan gerakan defleksi sehingga memungkinkan proses kelahiran kepala. Pada saat terjadinya kontraksi uterus, vulva akan semakin membuka dan kepala janin tampak semakin jelas. Perineum menjadi semakin meregang, menipis, dan anus membuka sehingga dinding rektum terlihat. Dengan adanya kekuatan kontraksi uterus dan dorongan mengejan ibu, secara bertahap akan tampak bagian bregmatikus, dahi, wajah, hingga akhirnya dagu bayi lahir melalui gerakan ekstensi. Setelah kepala lahir, kepala janin segera melakukan rotasi yang dikenal sebagai putaran paksi luar.

f. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar merupakan gerakan rotasi kembali kepala janin yang terjadi setelah kelahiran kepala, sebagai upaya menyesuaikan posisi kepala dengan letak punggung janin. Pada tahap ini, bahu janin melintasi pintu atas panggul dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul, bahu janin akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga mencapai dasar panggul. Setelah kepala lahir, posisi bahu berada dalam arah

anteroposterior.Selanjutnya, bahu anterior lahir terlebih dahulu, kemudian diikuti oleh bahu posterior, dan akhirnya seluruh tubuh bayi lahir secara lengkap.

e. Kala III

1. Konsep Dasar

Kala III persalinan dimulai setelah bayi dilahirkan dan berakhir dengan keluarnya plasenta beserta selaput ketuban. Tahap ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan dikenal sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Pada fase ini dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) yang disertai dengan pemberian oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus sehingga membantu pelepasan plasenta serta mengurangi risiko perdarahan.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

a. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
b. Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah Rahim
c. Tali pusat memanjang
d. Semburan darah

2. Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan cairan ketuban tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi uterus tetap berlangsung dan menyebabkan penurunan ukuran rongga uterus. Penurunan volume rongga ini mengakibatkan berkurangnya luas area perlekatan plasenta. Akibatnya, plasenta menjadi lebih tebal atau mengalami pengerutan dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Pada saat proses pelepasan tersebut, sebagian pembuluh darah kecil akan mengalami robekan. Area bekas perlekatan plasenta akan terus mengalami perdarahan hingga uterus berkontraksi secara adekuat.

Setelah plasenta dilahirkan, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan pembuluh-pembuluh darah pada bekas tempat implantasi plasenta sehingga perdarahan dapat dihentikan. Sebelum kontraksi uterus berlangsung optimal, ibu dapat kehilangan darah sekitar 350–360 cc per menit dari lokasi perlekatan plasenta. Uterus tidak dapat berkontraksi secara maksimal sebelum seluruh plasenta lahir. Oleh karena itu, percepatan kelahiran plasenta segera setelah

terlepas dari dinding uterus merupakan tujuan utama dalam manajemen kebidanan kala III yang dilakukan secara kompeten.

3. Tanda – Tanda Pelepasan Plasenta
   a. Semburan darah
   b. Tali pusat menumbung
   c. Perubahan dalam posisi uterus , uterus naik di dalam abdomen

d. Pemantauan kala III

Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada atau tidaknya janin kedua. Apabila teridentifikasi adanya janin kedua, maka penatalaksanaan dilanjutkan dengan menunggu hingga bayi kedua lahir. Selain itu, dilakukan penilaian terhadap kondisi umum bayi baru lahir untuk menentukan kestabilannya. Jika bayi tidak dalam keadaan stabil, segera dilakukan tindakan penatalaksanaan dan perawatan yang sesuai.

f. Kala IV

1) . Konsep Dasar

Kala IV persalinan dimulai segera setelah plasenta dilahirkan dan berlangsung hingga dua jam postpartum. Periode ini merupakan fase yang paling kritis karena berisiko tinggi terjadinya perdarahan. Satu jam pertama setelah kelahiran plasenta merupakan masa yang sangat menentukan sehingga memerlukan pemantauan ketat.

Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Apabila kondisi ibu tidak stabil, frekuensi observasi harus ditingkatkan sesuai kebutuhan. Pengawasan intensif pada fase ini sangat penting untuk mendeteksi dan menangani secara dini kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum.

Observasi di lakukan

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda vital
3. Kontraksi tanda vital
4. Kontraksi uterus
5. Perdarahan , dianggap niormal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc

2) Fisiologi kala IV

Setelah plasenta dilahirkan, tinggi fundus uteri umumnya berada sekitar dua jari di bawah pusat. Pada kondisi ini, otot-otot uterus berkontraksi secara efektif sehingga pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara serabut otot uterus akan tertekan. Mekanisme tersebut berperan dalam menghentikan perdarahan yang terjadi setelah kelahiran plasenta.

3). Tujuh Langkah Pemantauan pada Kala IV persalinan

a) Kontraksi Rahim

Kontraksi uterus dapat dinilai melalui palpasi. Setelah plasenta dilahirkan, dilakukan masase uterus untuk merangsang terjadinya kontraksi. Dalam evaluasi kondisi uterus, hal yang perlu diperhatikan meliputi kekuatan kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi yang adekuat ditandai dengan fundus uteri yang teraba keras saat dilakukan perabaan. Apabila dalam waktu 15 menit setelah masase uterus tidak terjadi kontraksi yang efektif, maka kondisi tersebut dapat mengarah pada atonia uteri.

b) Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

c) Kandung Kemih

Kandung kemih harus dalam keadaan kosong selama pemantauan kala IV. Apabila kandung kemih teraba penuh, ibu dianjurkan untuk berkemih secara spontan. Jika ibu tidak mampu berkemih, maka dapat dilakukan tindakan kateterisasi sesuai indikasi. Kandung kemih yang penuh dapat mendorong uterus ke arah atas dan menghambat kontraksi uterus secara optimal, sehingga berpotensi meningkatkan risiko perdarahan postpartum.

d) Luka – luka : jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak

Dilakukan evaluasi terhadap adanya laserasi serta perdarahan aktif pada daerah perineum dan vagina. Penilaian juga mencakup luas dan kedalaman robekan perineum untuk menentukan derajat keparahannya. Derajat laserasi perineum diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Derajat I: Robekan terbatas pada mukosa vagina dan kulit perineum.
2. Derajat II: Robekan melibatkan mukosa vagina, kulit perineum, serta otot-otot perineum, namun tidak mengenai sfingter ani.
3. Derajat III: Robekan meluas hingga mengenai sfingter ani.
4. Derajat IV: Robekan melibatkan mukosa vagina, perineum, sfingter ani, hingga mencapai mukosa rektum.
5. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

e) Uri (ari-ari) dan selaput ketuban harus lengkap

f) Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan dan rasa sakit

1. Keadaan umum ibu

Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Apabila kondisi ibu tidak stabil, frekuensi observasi harus ditingkatkan sesuai kebutuhan klinis. Selain pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi uterus, perlu juga diperhatikan kebutuhan dasar ibu, seperti kebutuhan asupan cairan, serta kesiapan dan kemampuan ibu untuk melakukan kontak dan menggendong bayinya sebagai bagian dari perawatan pascapersalinan.

2. Pemeriksaan tanda vital
3. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:

Lakukan palpasi untuk memastikan fundus uteri berkontraksi dengan kuat dan posisinya berada di bawah umbilikus. Pemeriksaan fundus dilakukan sebanyak 2–3 kali dalam 10 menit pertama setelah plasenta lahir, kemudian setiap 15 menit pada jam pertama postpartum, dan setiap 30 menit pada jam kedua postpartum. Apabila kontraksi uterus tidak adekuat, dapat dilakukan masase fundus untuk merangsang terjadinya kontraksi yang efektif.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan periode pemulihan yang dimulai setelah persalinan selesai hingga organ-organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Fase ini diawali sejak kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan telah mengalami involusi secara sempurna seperti keadaan pra-hamil. Secara umum, masa nifas berlangsung selama kurang lebih 6–8 minggu atau sekitar 42 hari (Sukma et al., 2020)

Masa nifas adalah periode yang dilalui ibu setelah proses persalinan, dimulai sejak berakhirnya kala IV hingga sekitar enam minggu postpartum, yang ditandai dengan berhentinya perdarahan nifas. Secara etimologis, istilah puerperium berasal dari bahasa Latin, yaitu puer yang berarti bayi dan paros yang berarti melahirkan, sehingga merujuk pada masa pemulihan setelah melahirkan sampai organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019)

Pada periode ini, ibu berpotensi mengalami berbagai permasalahan, baik berupa komplikasi fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, diperlukan perhatian dan pemantauan yang komprehensif dari tenaga kesehatan, khususnya bidan. Pengawasan yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis dan perdarahan postpartum, yang dapat berdampak serius terhadap kesehatan ibu (Azizah & Rosyidah, 2019)

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Involusi uterus

Involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum kehamilan, dengan berat akhir sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dilahirkan dan terjadi sebagai akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Kontraksi tersebut berperan dalam mengurangi ukuran dan berat uterus secara bertahap. Secara lebih rinci, tahapan involusi uterus berdasarkan perubahan tinggi fundus uteri dan berat uterus dapat dilihat pada tabel berikut (Yuliana & Hakim, 2020)

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat/2jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Yuliana,Hakim 2020

2. Lochea

Lokhea merupakan cairan yang dikeluarkan dari uterus selama masa nifas. Cairan ini terdiri atas darah, sisa jaringan desidua yang mengalami nekrosis, serta unsur-unsur lain dari kavum uteri. Pemeriksaan lokhea mencakup penilaian terhadap perubahan warna, jumlah, dan bau. Secara normal, lokhea memiliki bau khas amis seperti darah; sedangkan bau yang tidak sedap atau busuk dapat mengindikasikan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran lokhea selama seluruh periode nifas diperkirakan sekitar 240–270 ml.

Lokhea terbagi menjadi empat tahapan, yaitu (Yuliana, Hakim, 2020):

1. Lokhea rubra (cruenta) merupakan cairan berwarna merah yang mengandung darah segar, sisa jaringan plasenta, desidua, verniks kaseosa, lanugo, serta mekonium. Lokhea jenis ini umumnya berlangsung pada hari ke-1 hingga hari ke-3 postpartum.
2. Lokhea sanguinolenta berwarna merah kecokelatan dan bercampur lendir. Fase ini biasanya terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
3. Lokhea serosa berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan sisa jaringan. Lokhea ini muncul pada hari ke-8 hingga hari ke-14 postpartum.

4. Lokhea alba (putih) mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, mukus serviks, serta serabut jaringan yang telah mengalami degenerasi. Lokhea alba berlangsung sekitar 2 hingga 6 minggu postpartum.

   Selain jenis-jenis lokhea fisiologis tersebut, terdapat pula lokhea patologis, antara lain:

   a. Lokheastasis, yaitu kondisi ketika pengeluaran lokhea tidak lancer.
   b. Lokhea purulenta, yaitu keluarnya cairan bernanah dengan bau busuk yang mengindikasikan adanya infeksi.

3. Perubahan pada vulva dan vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang signifikan akibat keluarnya bayi. Pada beberapa hari pertama postpartum, kedua organ tersebut masih berada dalam kondisi kendur sebagai dampak dari proses persalinan. Namun, secara bertahap terjadi pemulihan jaringan, sehingga dalam waktu sekitar tiga minggu vulva dan vagina kembali mendekati keadaan sebelum kehamilan. Rugae vagina mulai tampak kembali secara perlahan, dan labia menjadi lebih menonjol sebagaimana kondisi pra-hamil (Yuliana & Hakim, 2020).

4. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami proses involusi seiring dengan uterus setelah persalinan. Segera setelah melahirkan, ostium uteri internum dan eksternum masih dapat dimasuki oleh sekitar dua hingga tiga jari. Dalam waktu kurang lebih enam minggu postpartum, serviks akan menutup kembali secara bertahap.

5. Perineum

Segera setelah persalinan, perineum tampak kendur akibat peregangan yang terjadi saat kepala janin melewati jalan lahir. Pada hari ke-5 postpartum, sebagian besar tonus perineum mulai kembali, meskipun kondisinya umumnya masih lebih kendur dibandingkan sebelum persalinan.

6. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Fungsi usus biasanya kembali normal dalam waktu 3–4 hari postpartum. Meskipun kadar progesteron menurun setelah persalinan, asupan makanan yang berkurang selama 1–2 hari pertama, penurunan aktivitas fisik, serta kondisi usus

bagian bawah yang sering kosong dapat memengaruhi pergerakan usus. Selain itu, nyeri pada perineum dapat menghambat keinginan untuk defekasi sehingga konstipasi sering terjadi pada masa nifas (Mertasari & Sugandini, 2020)

7. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Dalam 24 jam pertama postpartum, ibu sering mengalami kesulitan berkemih akibat kemungkinan spasme sfingter dan edema pada leher vesika urinaria, yang terjadi karena kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Produksi urin dalam jumlah besar biasanya terjadi dalam 12–36 jam setelah persalinan. Penurunan kadar estrogen setelah plasenta lahir menyebabkan terjadinya diuresis. Dilatasi ureter yang terjadi selama kehamilan umumnya akan kembali normal dalam waktu sekitar enam minggu.

8. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi dini, yang umumnya dimulai 4–8 jam setelah persalinan, dianjurkan

untuk membantu mencegah komplikasi serta mempercepat proses involusi uterus.

9. Perubahan pada Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun secara signifikan, sekitar 10% dalam tiga jam pertama postpartum. Progesteron juga mengalami penurunan pada hari ke-3 masa nifas, sedangkan kadar prolaktin dalam darah akan berangsur menurun seiring waktu apabila tidak terjadi stimulasi menyusui.

10. Perubahan pada Sistem Kardiovaskular

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin umumnya kembali normal pada hari ke-5 postpartum. Meskipun kadar estrogen menurun selama masa nifas, nilainya masih relatif lebih tinggi dibandingkan kadar normal sebelum kehamilan.

11. Perubahan pada Sistem Hematologi

Pada minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen, volume plasma, dan faktor pembekuan darah mengalami peningkatan. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, namun viskositas darah meningkat. Penurunan volume plasma yang disertai peningkatan eritrosit berkontribusi

terhadap peningkatan kadar hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 masa nifas, yang kemudian akan kembali normal dalam waktu 4–5 minggu.

12. Perubahan pada Tanda-Tanda Vital

Selama masa nifas, tanda-tanda vital umumnya kembali secara bertahap ke kondisi sebelum kehamilan. Pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, dan frekuensi pernapasan tetap diperlukan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi postpartum.

2.3.3 Psikologi Masa Nifas

Dalam proses adaptasi psikologis pascapersalinan, ibu umumnya akan melalui beberapa fase penyesuaian (Priansiska & Aprina, 2024), yaitu sebagai berikut:

1. Taking In

Fase ini berlangsung pada 1–2 hari pertama setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu cenderung bersikap pasif dan lebih banyak berfokus pada pengalaman persalinan yang baru saja dialaminya. Ibu sering mengulang kembali cerita atau pengalaman proses persalinan secara berulang. Kebutuhan istirahat meningkat, disertai dengan peningkatan nafsu makan sebagai bagian dari proses pemulihan fisik dan emosional.

2. Taking Hold

Fase ini terjadi pada hari ke-3 hingga ke-10 postpartum. Pada tahap ini, ibu mulai menunjukkan peran aktif sebagai seorang ibu. Ibu mulai belajar merawat bayinya, meskipun masih memerlukan dukungan dan bantuan dari orang lain. Perhatian ibu lebih terfokus pada upaya meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri dalam menjalankan tanggung jawab terhadap perawatan bayinya.

3. Letting Go

Fase ini umumnya terjadi ketika ibu telah kembali ke rumah. Pada tahap ini, ibu mulai mampu menerima dan menyesuaikan diri dengan peran barunya secara lebih matang. Ibu telah dapat menikmati perannya serta menunjukkan kemandirian dalam merawat bayi. Rasa tanggung jawab terhadap diri sendiri dan bayinya pun semakin meningkat.

2.3.4 Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium Dini merupakan fase awal masa nifas yang ditandai dengan pemulihan awal kondisi ibu, di mana ibu sudah diperbolehkan untuk bangun, berdiri, berjalan, serta melakukan aktivitas ringan sebagaimana perempuan pada umumnya, sesuai dengan kondisi kesehatannya.
b. Puerperium intermediet adalah periode pemulihan menyeluruh organ-organ genitalia internal dan eksternal yang berlangsung kurang lebih selama 6–8 minggu hingga fungsi reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.
c. Remote puerperium merupakan masa yang dibutuhkan hingga ibu benar-benar pulih dan mencapai kondisi kesehatan yang optimal, terutama apabila selama kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi. Durasi pemulihan pada fase ini dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan, bahkan hingga bertahun-tahun, tergantung pada kondisi masing-masing individu.

2.3.5 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Asuhan postpartum merupakan suatu upaya kolaboratif yang melibatkan orang tua, keluarga, tenaga kesehatan profesional maupun tenaga tradisional terlatih, serta didukung oleh peran anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana program kesehatan, dan administrator layanan kesehatan (Sukma et al., 2020)

Tujuan asuhan postpartum meliputi:

1. Memelihara kesehatan ibu dan bayi, baik dari aspek fisik maupun psikologis, selama masa nifas.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, guna mendeteksi secara dini adanya masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi, serta memberikan penatalaksanaan atau rujukan yang tepat sesuai indikasi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan, mencakup perawatan diri ibu, pemenuhan nutrisi, perencanaan keluarga, pemberian ASI, imunisasi bayi, serta perawatan bayi sehat.
4. Menyediakan pelayanan keluarga berencana (KB) sebagai bagian dari upaya menjaga kesehatan reproduksi dan perencanaan kehamilan berikutnya.

2.3.6 Masalah menyusui

1. Payudara Bengkak (Breast Engorgement)

Payudara bengkak pada ibu menyusui ditandai dengan kondisi payudara yang mengalami edema, terasa nyeri, puting dapat lecet, serta kulit tampak mengkilap meskipun tidak selalu disertai kemerahan. Pada pemeriksaan atau saat dihisap bayi, ASI dapat tidak keluar secara optimal. Ibu juga dapat mengalami peningkatan suhu tubuh ringan selama kurang lebih 24 jam.

Kondisi ini umumnya terjadi akibat peningkatan produksi ASI yang tidak diimbangi dengan pengeluaran yang adekuat, keterlambatan inisiasi menyusu dini, perlekatan yang kurang tepat, frekuensi menyusui yang kurang, atau pembatasan durasi menyusui.

Upaya pencegahan meliputi pelaksanaan inisiasi menyusu dini, memastikan perlekatan yang benar, serta menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand). Untuk merangsang refleks oksitosin dan mengurangi rasa nyeri, dapat dilakukan beberapa tindakan berikut (Sukma, 2017):

Pemberian kompres hangat untuk mengurangi rasa nyeri dan memperlancar aliran ASI.

1. Menganjurkan ibu dalam kondisi rileks.
2. Melakukan pijat pada daerah leher dan punggung.
3. Melakukan pijat ringan pada payudara yang mengalami pembengkakan.
4. Memberikan stimulasi pada payudara dan puting.
5. Memberikan kompres dingin setelah menyusui untuk mengurangi edema.

2. Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis merupakan peradangan pada jaringan payudara yang umumnya terjadi pada 1–3 minggu masa nifas. Kondisi ini ditandai dengan payudara yang tampak kemerahan, bengkak, terasa nyeri dan hangat saat disentuh, serta dapat disertai peningkatan suhu tubuh. Mastitis biasanya disebabkan oleh sumbatan saluran ASI yang berlanjut dan diikuti oleh infeksi bakteri pada jaringan payudara.

Penanganan mastitis harus dilakukan secara segera dan adekuat guna mencegah perkembangan lebih lanjut menjadi abses payudara, yang merupakan kumpulan nanah akibat infeksi yang tidak tertangani dengan baik.

Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas

a. Kunjungan I (6–8 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan pertama adalah melakukan deteksi dini dan pencegahan komplikasi pada masa nifas awal. Asuhan yang diberikan meliputi:

1. Mencegah terjadinya perdarahan postpartum.
2. Mengidentifikasi serta menangani penyebab perdarahan, dan melakukan rujukan apabila perdarahan berlanjut.
3. Mendukung pemberian ASI awal, yaitu dalam satu jam pertama setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
4. Memfasilitasi terjalinnya ikatan (bonding) antara ibu dan bayi.
5. Menjaga kestabilan suhu tubuh bayi guna mencegah hipotermia.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Pada kunjungan ini dilakukan evaluasi lanjutan terhadap kondisi ibu dan bayi, meliputi:

1. Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, ditandai dengan kontraksi uterus yang baik, posisi fundus berada di bawah umbilikus, tidak terdapat perdarahan abnormal, serta tidak ada lokhea berbau menyengat.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan proses menyusui berjalan dengan baik tanpa adanya komplikasi.
4. Memberikan konseling terkait perawatan bayi, termasuk perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan pada tahap ini meliputi:

1. Memastikan involusi uterus berlangsung normal dengan kontraksi yang adekuat, fundus di bawah umbilikus, tanpa perdarahan abnormal dan tanpa bau tidak sedap.
2. Mengidentifikasi tanda-tanda infeksi, demam, atau perdarahan abnormal.
3. Menilai kecukupan asupan nutrisi, cairan, serta istirahat ibu.
4. Memastikan kelancaran proses menyusui dan tidak adanya masalah laktasi.
5. Memberikan konseling lanjutan mengenai perawatan bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Kunjungan ini bertujuan untuk mengevaluasi pemulihan ibu secara menyeluruh, dengan:

1. Mengkaji keluhan atau komplikasi yang mungkin masih dialami ibu.
2. Memberikan konseling mengenai penggunaan metode kontrasepsi secara dini sebagai bagian dari perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan secara spontan melalui vagina tanpa menggunakan alat bantu, pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan berat lahir antara 2500–4000 gram, memiliki skor Apgar lebih dari 7, serta tidak menunjukkan adanya kelainan bawaan (Jamil, Sukma, Hamidah, 2020).

Bayi baru lahir merupakan individu yang baru saja melewati proses kelahiran dan harus melakukan penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Proses transisi ini dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu maturasi, adaptasi, dan toleransi. Perubahan paling cepat dan signifikan pada periode neonatal terjadi pada sistem pernapasan, sistem kardiovaskular (peredaran darah), serta kemampuan mempertahankan kadar glukosa melalui produksi glukosa secara mandiri (Jamil et al., 2020).

2.4.2 Tanda- Tanda Bayi Lahir Normal

Menurut Maternity, Anjany, dan Evrianasari (2018), karakteristik bayi baru lahir normal meliputi:

1. Berat badan antara 2500–4000 gram.
2. Panjang badan 48–52 cm.
3. Lingkar kepala 33–35 cm.
4. Lingkar dada 30–38 cm.
5. Frekuensi denyut jantung 120–160 kali per menit.
6. Frekuensi pernapasan 40–60 kali per menit.
7. Kulit berwarna kemerahan dan tampak licin akibat adanya jaringan lemak subkutan serta dilapisi verniks kaseosa.

8. Rambut lanugo masih tampak, sedangkan rambut kepala umumnya telah tumbuh dengan baik.
9. Kuku relatif panjang dan dapat melewati ujung jari.
10. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki=laki testis telah turun , skrotum telah ada
11. Refleks menghisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
12. Refleks Moro (refleks kejut) sudah tampak jelas.
13. Refleks menggenggam (grasp reflex) baik.
14. Eliminasi adekuat, dengan pengeluaran urin dan mekonium dalam 24 jam pertama; mekonium berwarna hitam kehijauan atau kecokelatan.

Selain itu, terdapat beberapa refleks fisiologis pada bayi baru lahir, antara lain:

a. Refleks menghisap (sucking reflex): Gerakan menghisap muncul ketika puting ibu ditempatkan di dalam mulut neonatus.
b. Refleks menelan (swallowing reflex): Neonatus akan menelan ketika cairan menyentuh bagian posterior lidah; refleks ini harus terkoordinasi dengan refleks menghisap.
c. Refleks Moro: Ketika bayi mengalami perubahan posisi secara tiba-tiba, akan tampak gerakan ekstensi dan abduksi lengan secara simetris yang kemudian diikuti dengan gerakan fleksi.
d. Refleks mencari (rooting reflex): Bayi akan menoleh ke arah rangsangan atau sentuhan pada pipi untuk mencari sumber makanan.
e. Refleks tonik leher (tonic neck reflex): Saat kepala bayi ditolehkan ke satu sisi dalam posisi terlentang, ekstremitas pada sisi yang sama akan ekstensi, sedangkan sisi berlawanan akan fleksi.
f. Refleks Babinski: Rangsangan pada sisi lateral telapak kaki akan menyebabkan jari-jari kaki membuka dan bergerak ke arah atas.
g. Refleks palmar grasp: Sentuhan pada telapak tangan bayi akan menimbulkan respons menggenggam dengan kuat.
h. Refleks melangkah (stepping reflex): Ketika bayi dipegang dalam posisi tegak dengan telapak kaki menyentuh permukaan datar, akan muncul gerakan menyerupai langkah kaki.

i. Refleks terkejut: Rangsangan suara keras dapat menimbulkan gerakan abduksi lengan dan fleksi siku.
j. Refleks melengkungkan badan (trunk incurvation reflex): Rangsangan pada sisi lateral punggung bayi akan menyebabkan tubuh melengkung ke arah rangsangan.

2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Beberapa asuhan bayi baru lahir sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021) :

1. Pencegahan Infeksi

Upaya pencegahan infeksi pada bayi baru lahir harus dilakukan secara ketat untuk meminimalkan risiko transmisi kuman. Tindakan yang perlu diperhatikan meliputi:

1. Melakukan cuci tangan secara menyeluruh sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
2. Menggunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi, terutama sebelum bayi dimandikan.
3. Memastikan seluruh peralatan dan bahan yang digunakan, seperti klem, gunting, alat penghisap lendir (DeLee), serta benang pengikat tali pusat, telah melalui proses desinfeksi tingkat tinggi atau dalam kondisi steril.
4. Menjamin bahwa semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi berada dalam keadaan bersih.
5. Memastikan alat-alat pemeriksaan, seperti timbangan, pita pengukur, termometer, dan stetoskop, telah dibersihkan dan siap digunakan sesuai standar kebersihan.

2. Melakukan penilaian

a. Penilaian awal pada bayi baru lahir meliputi observasi terhadap tangisan, pola pernapasan, dan aktivitas gerak bayi. Bayi dinilai dalam kondisi baik apabila menangis kuat dan/atau bernapas spontan tanpa kesulitan, serta menunjukkan gerakan yang aktif.

b. Apabila bayi tidak bernapas, bernapas megap-megap, atau tampak lemah dan tidak aktif, maka harus segera dilakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir sesuai dengan prosedur yang berlaku untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

3. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas

1. Evaporasi

Kehilangan panas melalui proses penguapan cairan ketuban yang menempel pada permukaan tubuh bayi. Kondisi ini terjadi apabila setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, sehingga panas tubuh bayi digunakan untuk menguapkan cairan tersebut.

2. Konduksi

Kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang bersuhu lebih rendah, seperti meja, tempat tidur, atau timbangan. Permukaan yang lebih dingin akan menyerap panas dari tubuh bayi ketika bayi diletakkan di atasnya.

3. Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi karena paparan udara sekitar yang lebih dingin. Hal ini dapat disebabkan oleh suhu ruangan yang rendah, aliran udara dari kipas angin, ventilasi terbuka, atau penggunaan pendingin ruangan.

4. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi ketika bayi berada di dekat benda dengan suhu lebih rendah dari suhu tubuhnya. Meskipun tidak terjadi kontak langsung, benda tersebut dapat menyerap panas tubuh bayi melalui pancaran radiasi.

Mencegah kehilangan panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020) :

1. Mengeringkan bayi secara menyeluruh

Bayi harus segera dikeringkan dengan cara menyeka seluruh tubuh menggunakan kain bersih dan kering. Tindakan ini tidak hanya mencegah

kehilangan panas melalui evaporasi, tetapi juga memberikan rangsangan taktil yang dapat membantu merangsang pernapasan spontan.

2. Menyelimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan hangat

   Handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban harus segera diganti dengan kain atau selimut yang bersih, kering, dan hangat untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil.

3. Menutup bagian kepala bayi

   Kepala bayi memiliki proporsi luas permukaan yang relatif besar dibandingkan bagian tubuh lainnya, sehingga berisiko tinggi mengalami kehilangan panas. Oleh karena itu, kepala bayi harus segera ditutup dengan penutup kepala atau kain yang hangat.

4. Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi

   Kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi dapat membantu mempertahankan kehangatan tubuh bayi serta mempererat ikatan ibu dan anak. Pemberian ASI dianjurkan dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran.

5. Menunda penimbangan dan memandikan bayi

   Penimbangan dan memandikan bayi sebaiknya tidak dilakukan segera setelah lahir karena bayi sangat rentan kehilangan panas. Jika penimbangan perlu dilakukan, bayi harus tetap diselimuti dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan dapat dihitung dengan mengurangi berat pakaian atau selimut dari berat total saat penimbangan. Memandikan bayi dianjurkan dilakukan minimal enam jam setelah kelahiran guna menjaga kestabilan suhu tubuh.

4. Membebaskan Jalan Nafas

Setelah lahir sebagai tanda awal pernapasan efektif. Apabila bayi tidak segera menangis, penolong harus segera melakukan tindakan untuk membersihkan dan memastikan jalan napas tetap terbuka dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Meletakkan bayi dalam posisi terlentang di atas permukaan yang keras dan hangat.

b. Mengganjal bahu bayi dengan gulungan kain kecil agar leher berada dalam posisi netral atau sedikit ekstensi, sehingga kepala tidak menekuk dan jalan napas tetap terbuka.
c. Membersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi secara hati-hati menggunakan jari yang dibungkus kasa steril.
d. Memberikan rangsangan taktil, seperti menepuk telapak kaki sebanyak 2–3 kali atau menggosok tubuh bayi dengan kain kering untuk merangsang pernapasan.
e. Menyiapkan alat penghisap lendir steril (misalnya penghisap lendir DeLee) serta tabung oksigen beserta selangnya untuk antisipasi bila diperlukan.
f. Melakukan penghisapan lendir pada mulut terlebih dahulu, kemudian hidung, guna memastikan jalan napas bebas dari sekret atau mekonium.
g. Memantau dan mencatat usaha napas pertama bayi sebagai bagian dari penilaian skor Apgar.
h. Mengamati warna kulit bayi serta memperhatikan adanya cairan atau mekonium di hidung dan mulut sebagai indikator kondisi pernapasan dan sirkulasi.

5. Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat dilakukan setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinyatakan stabil. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

a. Mengikat atau memasang klem plastik pada puntung tali pusat segera setelah pemotongan dilakukan.
b. Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan cairan tubuh lainnya yang menempel.
c. Membilas tangan dengan air matang atau melakukan desinfeksi tingkat tinggi sesuai prosedur.
d. Mengeringkan tangan yang masih bersarung tangan menggunakan handuk atau kain yang bersih dan kering.
e. Mengikat tali pusat sekitar 1 cm dari umbilikus bayi menggunakan benang yang telah melalui desinfeksi tingkat tinggi atau menggunakan klem plastik

steril. Pastikan ikatan dilakukan dengan simpul kunci atau klem terpasang dengan kuat dan aman.

f. Apabila menggunakan benang, lakukan pengikatan melingkar pada ujung tali pusat, kemudian tambahkan satu simpul kunci pada sisi berlawanan untuk memastikan ikatan tidak mudah lepas.
g. Melepaskan klem penjepit yang telah digunakan dan merendamnya kembali dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi.
h. Menyelimuti kembali bayi dengan kain bersih dan kering serta memastikan kepala bayi tertutup dengan baik guna mempertahankan suhu tubuh.

6. Mencegah infeksi

a. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir cukup bulan, diberikan vitamin K secara oral dengan dosis 1 mg per hari selama tiga hari. Pada bayi dengan risiko tinggi, vitamin K diberikan secara parenteral melalui injeksi intramuskular (IM) dengan dosis 0,5–1 mg. Pemberian vitamin K bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat gangguan pembekuan darah.

b. Pemberian Obat Tetes atau Salep Mata

Sebagai upaya pencegahan infeksi mata akibat Chlamydia trachomatis atau bakteri lain yang dapat ditularkan saat persalinan, diberikan profilaksis berupa salep atau tetes mata pada jam pertama setelah kelahiran. Obat yang digunakan umumnya eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Pemberian salep mata dilakukan sesuai prosedur untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum.

2.4.4 Kunjungan pada BBL

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2021) pelayanan kesehatan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, kepada bayi baru lahir minimal tiga kali dalam rentang usia 0–28 hari, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Ketentuan ini diatur dalam

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes No 21, 2021) Adapun jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1) dilaksanakan dalam kurun waktu 6–48 jam setelah kelahiran. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan kondisi pernapasan, warna kulit, serta aktivitas atau respons gerak bayi. Selain itu, dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, lingkar lengan, dan lingkar dada. Intervensi yang diberikan meliputi pemberian salep mata, vitamin K1, imunisasi hepatitis B, perawatan tali pusat, serta upaya pencegahan kehilangan panas pada bayi.
b. Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2) dilaksanakan pada hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah kelahiran. Pemeriksaan yang dilakukan mencakup evaluasi fisik menyeluruh, penilaian penampilan dan perilaku bayi, status nutrisi, pola eliminasi, kebersihan diri (personal hygiene), pola istirahat, aspek keamanan, serta identifikasi tanda-tanda bahaya.
c. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3) dilaksanakan pada hari ke-8 hingga hari ke-28 setelah kelahiran. Pada tahap ini dilakukan pemantauan pertumbuhan bayi melalui pengukuran berat badan, panjang badan, serta evaluasi kecukupan nutrisi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program pemerintah yang diprioritaskan dala m pelayanan kesehatan masyarakat. Program ini dirancang untuk membantu individu maupun pasangan suami istri dalam mencapai tujuan reproduksi tertentu, seperti mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, merencanakan kehamilan yang diinginkan, mengatur waktu terjadinya kehamilan sesuai dengan kondisi pasangan, serta menentukan jumlah anak yang diharapkan dalam keluarga (Winarningsih et al., 2024)

Keluarga berencana juga diartikan sebagai upaya yang mendukung pasangan suami istri dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jarak

antar kehamilan, mengendalikan waktu kelahiran sesuai dengan usia dan kesiapan pasangan, serta menetapkan jumlah anak dalam keluarga (Rohmatin et al., 2022)

Sementara itu, menurut World Health Organization (WHO), keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mewujudkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antar kehamilan, mengendalikan waktu persalinan sesuai dengan usia pasangan, serta menentukan jumlah anak yang diinginkan dalam keluarga (BKKBN, 2021).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana di Indonesia merupakan gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran yang dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk (Erni *et al*. 2022)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 sebagaimana dikutip dalam (BKKBN, 2021), tujuan kebijakan keluarga berencana meliputi:

1. Mengatur terwujudnya kehamilan yang direncanakan dan diinginkan.
2. Menjaga kesehatan serta menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
3. Meningkatkan akses serta mutu informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi.
4. Mendorong peningkatan partisipasi dan keterlibatan laki-laki dalam praktik keluarga berencana.
5. Mempromosikan pemberian ASI sebagai salah satu upaya untuk menjarangkan kehamilan.

2.5.3 Jenis metode konrasepsi

Menurut (Pritasari, 2020) , terdapat berbagai jenis metode kontrasepsi, salah satunya adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. AKDR Copper

Pengertian : AKDR Copper merupakan alat kontrasepsi berbentuk rangka plastik kecil dan fleksibel yang dililit atau dilengkapi dengan kawat tembaga (copper) pada bagian tertentu (Pritasari, 2020).

Cara Kerja : AKDR Copper bekerja dengan cara menghambat kemampuan sperma untuk mencapai dan membuahi ovum. Kandungan tembaga pada alat tersebut menimbulkan reaksi inflamasi steril di dalam rahim yang bersifat toksik terhadap sperma, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya pembuahan.

Jangka Waktu Pemakaian: Metode ini termasuk kontrasepsi jangka panjang yang efektif hingga 10 tahun, bersifat sangat efektif, dan dapat kembali subur (reversibel) setelah alat dilepas.

Keuntungan:

1. Memiliki efektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan, dengan angka kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.
2. Efektif segera setelah pemasangan.
3. Bersifat jangka panjang; studi menunjukkan AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, meskipun izin edar berlaku untuk 10 tahun pemakaian.
4. Tidak memengaruhi aktivitas atau kenyamanan hubungan seksual.
5. Tidak memengaruhi kualitas maupun volume Air Susu Ibu (ASI).
6. Dapat dipasang segera setelah persalinan atau pascaabortus, selama tidak terdapat infeksi.
7. Dapat digunakan hingga masa menopause (sekitar 1 tahun atau lebih setelah menstruasi terakhir).
8. Kesuburan akan segera kembali setelah AKDR dilepaskan.

Keterbatasan :

b. AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG)

Pengertian: AKDR LNG merupakan alat kontrasepsi berbahan dasar plastik berbentuk huruf T yang secara kontinu melepaskan hormon progestin, yaitu levonorgestrel, dalam dosis kecil setiap hari.

Cara Kerja: AKDR LNG bekerja dengan menghambat proses pembuahan, terutama dengan mencegah sperma membuahi sel telur. Selain itu, hormon yang

dilepaskan juga menyebabkan perubahan pada lendir serviks dan lapisan endometrium sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya implantasi.

Jangka Waktu Pemakaian: Metode ini termasuk kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas hingga 5 tahun serta bersifat reversibel, sehingga kesuburan dapat kembali setelah alat dilepas.

Keuntungan:

1. Memiliki efektivitas yang sangat tinggi, dengan angka kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan (sekitar 2 per 1.000 perempuan).
2. Memberikan perlindungan jangka panjang.
3. Tidak memengaruhi aktivitas maupun kenyamanan hubungan seksual.
4. Tidak memengaruhi kualitas dan kuantitas Air Susu Ibu (ASI).
5. Kesuburan segera kembali setelah alat dilepaskan.
6. Dapat mengurangi nyeri menstruasi (dismenore).
7. Mengurangi volume perdarahan menstruasi sehingga berpotensi mencegah anemia defisiensi besi.

Keterbatasan:

1. Prosedur pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki pelatihan khusus.
2. Biaya relatif lebih tinggi dibandingkan beberapa metode kontrasepsi lainnya.

2. kontrasepsi implant

Pengertian: Implan merupakan alat kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil dan fleksibel, berukuran kurang lebih seperti batang korek api, yang ditanamkan di bawah kulit. Alat ini secara kontinu melepaskan hormon progestin yang menyerupai hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Jenis Implan:

1. Implan Dua Batang

   Terdiri atas dua batang yang masing-masing mengandung hormon levonorgestrel 75 mg per batang. Metode ini efektif hingga 4 tahun pemakaian, meskipun studi terkini menunjukkan efektivitasnya dapat bertahan hingga 5 tahun.

2. Implan Satu Batang (Implanon)

   Terdiri atas satu batang yang mengandung hormon etonogestrel 68 mg. Efektif hingga 3 tahun penggunaan, dengan penelitian terbaru menunjukkan efektivitas yang dapat mencapai 5 tahun.

Cara Kerja:

a. Menekan ovulasi sehingga mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.
b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat pertemuan antara sperma dan ovum.

Keuntungan

1. Setelah pemasangan, klien tidak perlu melakukan tindakan tambahan untuk menjaga efektivitasnya.
2. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan, dengan angka kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan (sekitar 1 per 1.000 perempuan).
3. Termasuk metode kontrasepsi jangka panjang dengan masa kerja 3 hingga 5 tahun, tergantung pada jenis implan.
4. Tidak mengganggu aktivitas maupun kenyamanan hubungan seksual.
5. Tidak memengaruhi kualitas dan kuantitas Air Susu Ibu (ASI).
6. Kesuburan dapat segera kembali setelah implan dilepas.
7. Dapat mengurangi nyeri menstruasi.
8. Mengurangi jumlah perdarahan menstruasi sehingga berpotensi mencegah anemia defisiensi besi.

Keterbatasan:

1. Tidak memberikan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
2. Prosedur pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus, sehingga klien tidak dapat memulai atau menghentikan penggunaan secara mandiri.

3. Kontrasepsi suntik

1. Suntik kombinasi

Pengertian:Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung dua jenis hormon, yaitu progestin dan

estrogen, yang serupa dengan hormon progesteron dan estrogen alami dalam tubuh perempuan.

Cara Kerja : KSK bekerja melalui beberapa mekanisme, yaitu:

a. Menekan ovulasi sehingga mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.
b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
c. Menyebabkan perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga mengurangi kemungkinan implantasi.
d. Menghambat transportasi gamet melalui tuba falopi.

Keuntungan:

a. Tidak memerlukan penggunaan harian.
b. Dapat dihentikan sesuai keinginan pengguna.
c. Tidak mengganggu aktivitas maupun kenyamanan hubungan suami istri.
d. Efektif untuk menjarangkan kehamilan.

Keterbatasan: Risiko kehamilan meningkat apabila klien terlambat melakukan suntikan ulang atau melewatkan jadwal suntikan seperti perubahan pola menstruasi, peningkatan berat badan.

2. Kontrasepsi Suntik Progestin

Pengertian: Kontrasepsi suntik progestin merupakan metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progestin, yang menyerupai progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Cara Kerja: Metode ini bekerja dengan:

a. Menekan ovulasi sehingga mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.
b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat kemampuan sperma untuk mencapai ovum.
c. Menyebabkan lapisan endometrium menjadi tipis dan atrofi, sehingga mengurangi kemungkinan implantasi.

Keuntungan:

a. Diberikan dalam interval setiap 2–3 bulan, tergantung jenis sediaan.
b. Tidak memerlukan penggunaan harian.

c. Tidak mengganggu hubungan seksual.Dapat digunakan oleh perempuan menyusui, dimulai sejak 6 minggu hingga 6 bulan setelah persalinan, sesuai dengan pertimbangan medis.

4. kontrasepsi pil

1. kontrasepsi pil kombinasi

Pengertian: Pil kombinasi merupakan metode kontrasepsi oral yang mengandung dua jenis hormon dalam dosis rendah, yaitu progestin dan estrogen, yang menyerupai hormon progesteron dan estrogen alami dalam tubuh perempuan. Pil ini harus dikonsumsi setiap hari sesuai jadwal untuk mempertahankan efektivitasnya.

Cara Kerja: Pil kombinasi bekerja melalui beberapa mekanisme, yaitu:

a. Menekan ovulasi sehingga mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.
b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
c. Mengganggu pergerakan tuba falopi sehingga transportasi ovum menjadi terhambat.

Keuntungan:

a. Pengguna memiliki kendali penuh terhadap pemakaian.
b. Mudah digunakan dan mudah diperoleh.
c. Tidak mengganggu aktivitas maupun kenyamanan hubungan seksual. Keterbatasan
d. Harus dikonsumsi setiap hari secara teratur untuk menjaga efektivitas.
e. Dapat menurunkan produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui.

2. Kontrasepsi Pil Progestin

Pengertian : Pil progestin merupakan metode kontrasepsi oral yang hanya mengandung hormon progestin dalam dosis rendah, yang menyerupai progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Cara Kerja: Pil progestin bekerja dengan:

a. Menghambat atau menekan ovulasi.
b. Mengentalkan lendir serviks sehingga mengurangi kemampuan penetrasi sperma.

c. Menyebabkan endometrium menjadi tipis dan atrofi sehingga menghambat implantasi.

Keuntungan :

a. Dapat digunakan selama masa menyusui.
b. Tidak mengganggu hubungan seksual.

Keterbatasan: Dapat menyebabkan perubahan berat badan, baik peningkatan maupun penurunan, pada sebagian pengguna.

5. kondom

Pengertian: Kondom merupakan alat kontrasepsi berupa selubung atau sarung berbahan karet yang berbentuk silinder dengan ujung berpinggir tebal. Dalam keadaan tergulung, bentuknya rata atau menyerupai puting susu, dan digunakan dengan cara dipasang pada penis saat melakukan hubungan seksual.

Cara Kerja: Kondom bekerja dengan mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum. Mekanismenya adalah dengan menampung sperma di bagian ujung selubung karet yang terpasang pada penis, sehingga sperma tidak masuk ke dalam saluran reproduksi perempuan. Selain itu, kondom yang terbuat dari bahan lateks maupun vinil juga berfungsi sebagai penghalang transmisi mikroorganisme penyebab Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk Hepatitis B (HBV) dan Human Immunodeficiency Virus (HIV/AIDS), antar pasangan**.**

Keuntungan: Kondom memiliki beberapa keunggulan, antara lain harganya relatif terjangkau dan dapat diperoleh secara bebas tanpa memerlukan pemeriksaan kesehatan khusus. Selain itu, kondom memberikan perlindungan ganda, yaitu mencegah kehamilan sekaligus menurunkan risiko penularan IMS, termasuk HIV/AIDS.

Keterbatasan: Penggunaan kondom dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi sebagian pasangan saat berhubungan seksual. Selain itu, terdapat kemungkinan kondom mengalami kerusakan atau robek apabila tidak digunakan dengan benar.

6. Tubektomi

Pengertian: Sterilisasi pada perempuan merupakan suatu prosedur bedah yang dilakukan secara sukarela untuk menghentikan fungsi reproduksi secara permanen pada perempuan yang tidak menginginkan kehamilan lagi.

Cara Kerja: Metode ini bekerja dengan cara melakukan oklusi pada tuba falopi, yaitu melalui tindakan pengikatan dan pemotongan, atau pemasangan cincin/klip pada saluran tersebut, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum dan proses pembuahan tidak terjadi.

Keuntungan: Sterilisasi tidak memengaruhi proses laktasi atau kemampuan menyusui, serta tidak menimbulkan perubahan pada fungsi maupun respons seksual perempuan.

7. Vasektomi

Pengertian: Vasektomi merupakan suatu tindakan kontrasepsi permanen pada pria yang dilakukan dengan cara memotong dan mengikat vas deferens (ductus deferens) tanpa menggunakan pisau bedah. Prosedur ini bertujuan untuk menghentikan aliran sperma dari testis, sehingga menyebabkan kondisi azoospermia (tidak ditemukannya sperma dalam ejakulat).

Cara Kerja: Vasektomi bekerja dengan mengikat dan memotong masing-masing saluran vas deferens, sehingga sperma tidak dapat bercampur dengan cairan semen. Meskipun ejakulasi tetap terjadi, semen yang dikeluarkan tidak mengandung sperma dan tidak dapat menyebabkan kehamilan.

8. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Pengertian: Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi sementara yang memanfaatkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sebagai dasar pencegahan kehamilan. ASI eksklusif berarti bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

MAL dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi apabila memenuhi syarat berikut:

1. Ibu belum mengalami menstruasi kembali setelah persalinan (amenorea).
2. Bayi disusui secara eksklusif dan dengan frekuensi sering (lebih dari 8 kali sehari, baik siang maupun malam).
3. Usia bayi kurang dari 6 bulan.

Cara Kerja: Metode Amenore Laktasi **(**MAL) bekerja dengan menekan proses ovulasi. Aktivitas menyusui yang sering merangsang pelepasan hormon prolaktin, yang secara sementara menghambat pelepasan hormon-hormon reproduksi yang

diperlukan untuk terjadinya ovulasi. Dengan demikian, pelepasan sel telur dari ovarium dapat dicegah.

Keuntungan:

1. Tidak menimbulkan biaya tambahan untuk kontrasepsi maupun makanan bayi.
2. Memiliki tingkat efektivitas yang tinggi apabila syarat terpenuhi.
3. Efek kontrasepsi terjadi segera setelah persyaratan dipenuhi.
4. Tidak mengganggu hubungan seksual.
5. Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
6. Tidak memerlukan pengawasan medis khusus.
7. Tidak membutuhkan obat maupun alat kontrasepsi tambahan.
8. Memberikan kekebalan pasif kepada bayi melalui ASI.
9. Merupakan sumber nutrisi terbaik dan paling lengkap untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.
10. Membantu mengurangi perdarahan pascapersalinan.
11. Meningkatkan ikatan psikologis antara ibu dan bayi.

Keterbatasan:

1. Memerlukan persiapan sejak masa kehamilan agar inisiasi menyusu dini dapat dilakukan dalam 30 menit pertama setelah persalinan.
2. Pelaksanaannya dapat terhambat oleh kondisi sosial atau lingkungan tertentu.
3. Efektivitasnya terbatas hingga bayi berusia 6 bulan dan selama persyaratan metode tetap terpenuhi.

2.5.4 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.5.4.1 Konseling Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi Konseling Keluarga Berencana (KB)

Konseling merupakan suatu proses berkelanjutan yang terintegrasi dalam seluruh aspek pelayanan keluarga berencana, bukan sekadar penyampaian informasi pada satu kesempatan, misalnya saat pemberian layanan. Konseling yang efektif memerlukan penerapan teknik komunikasi yang tepat serta penyampaian informasi yang komprehensif dan interaktif sepanjang kunjungan klien. Proses ini harus dilakukan dengan pendekatan yang sesuai dengan nilai sosial dan budaya setempat (BKKBN 2020).

b. Tujuan Konseling KB

Meningkatkan penerimaan terhadap KB

1. Penyampaian informasi yang akurat melalui diskusi terbuka, dengan keterampilan mendengarkan, berbicara, serta komunikasi nonverbal yang baik, dapat meningkatkan penerimaan klien terhadap program keluarga berencana.
2. Menjamin pemilihan metode yang sesuai

   Konseling membantu tenaga kesehatan dan klien dalam menentukan metode kontrasepsi yang paling tepat berdasarkan kondisi kesehatan, kebutuhan, serta situasi pribadi klien.
3. Menjamin penggunaan metode secara efektif

   Konseling yang optimal memastikan klien memahami cara penggunaan kontrasepsi dengan benar, serta mampu menyaring informasi yang keliru atau isu yang tidak tepat mengenai metode yang dipilih.
4. Menjamin keberlanjutan penggunaan metode

   Keberlangsungan pemakaian kontrasepsi cenderung lebih baik apabila klien terlibat dalam proses pemilihan, memahami mekanisme kerja metode, serta mengetahui cara mengatasi efek samping yang mungkin timbul. Selain itu, klien perlu mengetahui bahwa layanan tindak lanjut tersedia apabila diperlukan.

b. Jenis Konseling

a. Konseling Awal

Konseling awal bertujuan membantu klien menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Pada tahap ini, petugas memperkenalkan berbagai pilihan metode KB, prosedur pelayanan, serta kebijakan klinik. Konseling dilakukan secara objektif untuk membantu klien memilih metode yang sesuai. Hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi menanyakan preferensi klien, menggali pengetahuan awal tentang metode tertentu, serta menjelaskan secara ringkas cara kerja, kelebihan, dan keterbatasannya.

b. Konseling Khusus

Konseling ini berfokus pada metode tertentu yang diminati klien. Klien diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan, mendiskusikan pengalaman,

serta memperoleh informasi yang lebih rinci mengenai metode yang dipilih. Tujuannya adalah membantu klien menggunakan metode tersebut secara aman, efektif, dan memuaskan.

c. Konseling Tindak Lanjut

Konseling tindak lanjut dilakukan pada kunjungan ulang, misalnya saat pengambilan ulang obat atau pemeriksaan rutin. Konseling ini mengacu pada proses sebelumnya dan disesuaikan dengan kondisi terkini klien. Tenaga kesehatan perlu mampu membedakan masalah ringan yang dapat ditangani di tempat dengan kondisi serius yang memerlukan rujukan.

d. Langkah-Langkah Konseling KB (SATU TUJU)

Dalam memberikan konseling, khususnya kepada calon akseptor baru, dapat diterapkan enam langkah yang dikenal dengan akronim SATU TUJU. Pelaksanaannya bersifat fleksibel dan disesuaikan dengan kebutuhan klien (BKKBN 2021) .

SA (Sapa dan Salam):

Menyambut klien dengan ramah, sopan, dan penuh perhatian di tempat yang nyaman serta menjamin privasi. Bangun rasa percaya diri klien dan jelaskan jenis pelayanan yang tersedia.

T (Tanya):

Menggali informasi mengenai kondisi, pengalaman, kebutuhan, dan harapan klien terkait kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Dengarkan secara aktif, perhatikan bahasa verbal maupun nonverbal, serta tunjukkan empati

U (Uraikan):

Menjelaskan berbagai pilihan metode kontrasepsi yang tersedia, termasuk manfaat, risiko, serta kemungkinan perlindungan ganda terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.

TU (Bantu)

Membantu klien mempertimbangkan pilihan yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Dorong klien untuk mengemukakan pendapat dan pertanyaan, serta libatkan pasangan apabila memungkinkan. Pastikan keputusan yang diambil merupakan hasil pertimbangan yang matang.

J (Jelaskan):

Memberikan penjelasan rinci mengenai cara penggunaan metode yang dipilih, termasuk demonstrasi apabila diperlukan. Pastikan klien memahami cara penggunaan, manfaat, dan kemungkinan efek samping.

U (Kunjungan Ulang):

Menyepakati jadwal kunjungan ulang untuk evaluasi atau pengambilan kontrasepsi berikutnya. Informasikan kepada klien agar segera kembali apabila mengalami keluhan atau masalah.