

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan rangkaian proses fisiologis yang dimulai dari terjadinya pembuahan (konsepsi) dan berlanjut hingga kelahiran janin. Proses ini melibatkan serangkaian tahapan kompleks yang dimulai dari pelepasan sel telur (ovulasi), pembuahan oleh sperma di tuba fallopi, dan penempelan hasil pembuahan pada dinding rahim atau disebut juga implantasi (Herliani *et al.*, 2024).

Berdasarkan standar kedokteran dan kebidanan, kehamilan dimulai pada hari pertama haid terakhir (HPHT) dan berlangsung hingga awal persalinan. Durasi kehamilan normal diperkirakan sekitar 280 hari, yaitu kurang lebih 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. (Prasetyawati, 2024).

Kehamilan merupakan suatu periode fisiologis yang berlangsung sejak konsepsi hingga kelahiran janin. Lama kehamilan normal diperkirakan sekitar 280 hari atau setara dengan 40 minggu (9 bulan 7 hari), yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Berdasarkan usia kehamilan, masa kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga trimester, yaitu:

- 1) Trimester I, dimulai sejak usia kehamilan 0 sampai 12 minggu.
- 2) Trimester II, berlangsung pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu hingga 28 minggu.
- 3) Trimester III, berlangsung pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu sampai 40 minggu atau hingga terjadinya persalinan.

A. Tanda dan Gejala yang Menunjukkan Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga kategori utama berdasarkan tingkat kepastiannya dalam menentukan adanya janin (Pratiwi, A. M., 2024).

Tanda-tanda kehamilan secara klinis dibagi menjadi tiga kategori utama:

1. Tanda Tidak Pasti (Presumtif)

Tanda ini adalah perubahan subjektif yang dirasakan oleh ibu, namun belum bisa dijadikan bukti pasti kehamilan karena bisa disebabkan oleh kondisi medis lain

- a) Amenore (Tidak Haid): Terhentinya siklus menstruasi karena konsepsi (Kemenkes, 2023).
- b) Mual dan Muntah (Emesis): Umumnya terjadi pada pagi hari (morning sickness) akibat peningkatan hormon hCG (WHO, 2016).
- c) Mengidam: Keinginan mengonsumsi makanan tertentu secara berlebihan.
- d) Sinkope (Pingsan): Akibat gangguan sirkulasi darah di awal kehamilan.
- e) Perubahan Payudara: Payudara terasa tegang, membesar, dan terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae.

2. Tanda Mungkin Hamil (Objektif)

Tanda ini ditemukan oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan fisik, namun tetap memerlukan bukti pendukung:

- a) Tanda Hegar: Rahim menjadi lunak pada bagian ismus.
- b) Tanda Chadwick: Perubahan warna kebiruan atau keunguan pada vagina dan serviks akibat kongesti pembuluh darah (Cunningham et al., 2022).
- c) Tanda Piskacek: Pertumbuhan rahim yang tidak simetris (menonjol ke salah satu arah).
- d) Reaksi Kehamilan Positif: Ditemukannya hormon hCG dalam urin atau darah melalui alat test pack (Kemenkes, 2023).

3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah data objektif yang membuktikan adanya janin di dalam kandungan dan tidak dapat dipalsukan oleh kondisi medis lainnya (Cunningham, F. G., 2022).

- a) Terlihatnya Hasil Konsepsi melalui USG
- b) Visualisasi kantung kehamilan (gestational sac) biasanya terlihat pada usia 4-5 minggu, diikuti dengan munculnya fetal pole dan denyut jantung

janin.

- c) Terdengarnya Denyut Jantung Janin (DJJ)
- d) Dapat didengar menggunakan Doppler (mulai usia 10-12 minggu) atau Stetoskop Laennec/Pinard (mulai usia 18-20 minggu). Frekuensi normal DJJ adalah 120-160 kali per menit.
- e) Terabanya Bagian Tubuh Janin (Palpasi)
- f) Melalui pemeriksaan Leopold, pemeriksa dapat meraba bagian-bagian janin seperti kepala, punggung, atau ekstremitas (biasanya pada trimester kedua akhir atau ketiga).
- f) Terasa gerakan janin oleh pemeriksa.
- g) Gerakan janin yang dirasakan secara objektif oleh tenaga medis melalui perabaan perut ibu (bukan sekadar gerakan yang dirasakan oleh ibu sendiri).

B. Fisiologi Kehamilan

Secara fisiologis, kehamilan memicu berbagai perubahan besar pada sistem reproduksi wanita. Perubahan tersebut meliputi meningkatnya aliran darah menuju uterus, pembesaran rahim yang berlangsung secara signifikan, serta peningkatan produksi hormon kehamilan seperti hCG, progesteron, dan estrogen. Hormon-hormon ini berperan penting dalam mempertahankan kehamilan sekaligus memengaruhi fungsi organ lain, termasuk payudara yang mulai beradaptasi untuk persiapan menyusui.

Oleh karena itu, sistem reproduksi secara anatomi dan fisiologi bekerja secara terpadu dan dinamis guna mendukung keberlangsungan kehamilan hingga mencapai proses persalinan. Secara fisiologis, kehamilan menyebabkan berbagai adaptasi pada sistem tubuh ibu seperti sistem reproduksi, kardiovaskular, endokrin, pencernaan, dan pernapasan. Perubahan ini bertujuan untuk mendukung pertumbuhan janin, mempersiapkan proses persalinan, dan menjaga keseimbangan tubuh ibu (Wardani, 2025).

1. Sistem Kardiovaskular

Perubahan sistem kardiovaskuler selama kehamilan merupakan respons alami tubuh untuk melindungi fungsi sirkulasi ibu, mendukung metabolisme

yang meningkat, serta menjamin suplai kebutuhan pertumbuhan janin. Adaptasi tersebut dipengaruhi oleh perubahan posisi, bentuk, dan ukuran sistem kardiovaskuler yang berdampak pada tekanan darah, volume dan komposisi darah, curah jantung, waktu sirkulasi, serta sistem koagulasi. Tekanan darah dan volume darah (Zakiyah, Z, 2020).

a) Tekanan darah

Pada kehamilan mengalami sedikit penurunan, terutama tekanan diastolik pada trimester pertama hingga pertengahan kehamilan, kemudian kembali mendekati normal pada trimester ketiga. Kondisi ini dapat menyebabkan pusing, sehingga posisi tidur telentang perlu dihindari karena dapat menimbulkan hipotensi (sindrom telentang).

b) Volume Darah

Meningkat sekitar 40–45% akibat peningkatan plasma dan sel darah merah, dengan puncak pada usia kehamilan 30–34 minggu. Peningkatan ini berfungsi memenuhi kebutuhan uterus, ibu, janin, serta sebagai cadangan saat persalinan.

c) Komposisi Darah

Pada komposisi darah, terjadi peningkatan massa sel darah merah untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan plasenta. Namun, peningkatan volume plasma yang lebih besar menyebabkan penurunan kadar hemoglobin yang dikenal sebagai hemodilusi, sehingga timbul anemia fisiologis pada trimester kedua. Selain itu, jumlah sel darah putih meningkat sejak trimester kedua dan mencapai puncak pada trimester ketiga.

d) Curah Jantung

Curah jantung (cardiac output) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap lebih tinggi dibandingkan kondisi tidak hamil hingga menjelang persalinan. Posisi lateral lebih mendukung peningkatan curah jantung dibandingkan posisi terlentang, karena pembesaran uterus dapat menghambat aliran balik vena ke jantung pada posisi telentang.

e) Waktu Sirkulasi dan Koagulasi

Pada waktu sirkulasi dan koagulasi, waktu sirkulasi darah melambat pada usia kehamilan sekitar 32 minggu dan kembali normal menjelang persalinan.

Aktivitas koagulasi meningkat sebagai mekanisme perlindungan terhadap perdarahan, namun kondisi ini juga meningkatkan risiko trombosis. Peningkatan faktor pembekuan darah dan fibrinogen menyebabkan waktu koagulasi menjadi lebih singkat selama kehamilan ((Zakiyah, Z., 2020).

2. Sistem Respirasi

Adaptasi sistem respirasi pada kehamilan bertujuan memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen ibu dan janin. Peningkatan hormon estrogen menyebabkan relaksasi tulang rusuk sehingga rongga dada melebar, ditandai peningkatan diameter dan lingkaran dada serta elevasi diafragma. Perubahan ini membuat pernapasan menjadi lebih dominan torakal, kapasitas paru sedikit menurun, namun napas menjadi lebih dalam untuk mencukupi kebutuhan oksigen.

3. Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan sistem muskuloskeletal yang memengaruhi postur dan cara berjalan ibu hamil. Pembesaran uterus menggeser pusat gravitasi ke depan sehingga terjadi lordosis dan nyeri punggung. Hormon estrogen dan relaksin meningkatkan kelenturan jaringan dan sendi panggul untuk persiapan persalinan, ditandai pelebaran simfisis pubis. Peregangan otot dinding perut juga dapat menyebabkan diastasis rektus abdominis pada trimester akhir.

4. Sistem integumentum

Perubahan sistem integumentum pada kehamilan dipengaruhi oleh perubahan hormon dan peregangan kulit. Peningkatan hormon melanotropin menyebabkan hiperpigmentasi seperti chloasma gravidarum pada wajah, linea nigra pada abdomen, serta penggelapan puting, ketiak, dan vulva. Peregangan kulit juga menimbulkan striae gravidarum sejak trimester kedua akibat pemisahan jaringan kolagen, terutama di perut, paha, dan payudara, yang umumnya memudar setelah persalinan.

5. Sistem Saraf

Perubahan sistem saraf pada kehamilan disebabkan oleh pembesaran uterus, perubahan postur, dan retensi cairan. Kompresi saraf dan peningkatan lordosis dapat menimbulkan nyeri serta gangguan sensorik pada ekstremitas,

sementara edema saraf perifer pada trimester akhir dapat menyebabkan sindrom carpal tunnel berupa parestesia dan nyeri tangan. Keluhan lain meliputi sakit kepala, pingsan, kram otot, dan gangguan neuromuskular. Kehamilan juga meningkatkan sensitivitas terhadap anestesi, sehingga ibu hamil memerlukan dosis anestesi lokal yang lebih rendah.

6. Sistem gastrointestinal

Kehamilan menyebabkan perubahan sistem gastrointestinal akibat pengaruh hormon dan pembesaran uterus. Pada awal kehamilan sering terjadi mual dan muntah disertai penurunan nafsu makan, sedangkan pada trimester selanjutnya nafsu makan meningkat. Hormon progesteron memperlambat kerja saluran cerna sehingga menimbulkan heartburn dan konstipasi, yang dapat diperberat oleh tekanan rahim dan konsumsi zat besi. Peningkatan estrogen menyebabkan gusi mudah bengkak dan berdarah, sementara pembesaran uterus menimbulkan rasa penuh dan kembung.

7. Sistem Urinari

Kehamilan menimbulkan perubahan pada sistem urinari akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron serta pembesaran uterus. Ukuran ginjal relatif tidak berubah, namun pelvis ginjal dan ureter mengalami pelebaran sejak awal kehamilan, terutama di sisi kanan. Hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos sehingga aliran urin melambat dan urin lebih lama tertahan.

Pada kehamilan terjadi peningkatan laju filtrasi glomerulus yang menyebabkan meningkatnya pembuangan zat seperti natrium dan glukosa, sehingga glukosa dapat ditemukan dalam urin ibu hamil normal. Perlambatan aliran urin dan tekanan uterus meningkatkan risiko infeksi saluran kemih dan infeksi ginjal pada ibu hamil.

8. Sistem Reproduksi dan Payudara

a. Uterus

Selama kehamilan, uterus membesar akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Pada trimester pertama, pembesaran terjadi karena peningkatan vaskularisasi, hiperplasia, hipertrofi otot uterus, dan perkembangan desidua, sedangkan setelahnya terutama disebabkan oleh pertumbuhan janin. Uterus

mulai teraba di atas simfisis pubis pada usia kehamilan 12–14 minggu dan pertumbuhannya dipantau melalui tinggi fundus uteri (TFU).

Pelunakan segmen bawah uterus (tanda Hegar) dapat menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering berkemih. Kontraksi Braxton Hicks merupakan kontraksi tidak teratur yang muncul sejak pertengahan kehamilan dan bukan tanda persalinan, sedangkan gerakan janin pertama (quickening) dirasakan lebih awal pada multigravida dibandingkan primigravida.

b. Aliran darah utero-plasenta

Aliran darah utero-plasenta meningkat seiring pertumbuhan uterus untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi janin. Pada kehamilan normal, sekitar seperenam dari total volume darah ibu berada di sirkulasi uterus. Aliran darah uterus dapat mencapai rata-rata 500 ml per menit. Meskipun aliran darah meningkat, kebutuhan janin yang terus bertambah menyebabkan peningkatan ekstraksi oksigen terutama pada akhir kehamilan.

c. Serviks

Serviks mengalami perubahan berupa peningkatan vaskularisasi, hipertrofi ringan, dan pelunakan jaringan ikat akibat pengaruh hormon kehamilan. Perubahan ini dikenal sebagai tanda Goodell dan dapat diamati sejak minggu ke-6 kehamilan. Serviks menjadi lebih elastis dan mudah berdarah, sehingga dapat terjadi perdarahan ringan setelah hubungan seksual atau pemeriksaan vagina.



Gambar 2.1 : Alat genetalia internal (Sumber: Hak Cipta Rice University, OpenStax, di bawah CC BY 4.0).

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami peningkatan vaskularisasi dan pelonggaran jaringan sebagai persiapan persalinan. Mukosa vagina menebal dan berwarna kebiruan yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Selama kehamilan, terjadi peningkatan keputihan fisiologis akibat hiperplasia epitel vagina. Terbentuknya sumbat mukosa (operculum) pada serviks berfungsi sebagai pelindung dari infeksi. pH vagina menjadi lebih asam akibat peningkatan produksi asam laktat, sehingga memberikan perlindungan terhadap bakteri, namun meningkatkan risiko infeksi jamur seperti *Candida albicans*. Peningkatan vaskularisasi dan tekanan uterus dapat menyebabkan edema dan varises pada vulva, yang umumnya membaik setelah persalinan.

e. Payudara

Payudara mengalami pembesaran akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Puting dan areola menjadi lebih gelap, areola melebar, dan kelenjar sebacea membesar membentuk tuberkel Montgomery. Peningkatan aliran darah menyebabkan pembuluh darah payudara tampak lebih jelas, serta dapat muncul striae gravidarum. Pertumbuhan jaringan duktus dan lobulus-alveolar menyebabkan payudara terasa nodular. Meskipun persiapan laktasi telah terjadi, produksi ASI belum berlangsung akibat tingginya kadar estrogen. Kolostrum dapat mulai keluar sejak usia kehamilan sekitar 16 minggu sebagai cairan premilk berwarna kekuningan.

f. Sistem endokrin

Selama kehamilan, estrogen dan progesteron meningkat untuk mendukung pertumbuhan rahim, payudara, dan metabolisme ibu serta menekan FSH dan LH. HCG mempertahankan korpus luteum, sementara prolaktin bersiap untuk laktasi yang tertunda hingga setelah melahirkan. Oksitosin meningkat menjelang persalinan untuk kontraksi uterus dan let-down ASI. hCS dari plasenta membantu pertumbuhan payudara dan metabolisme glukosa/lemak, sedangkan hormon adrenal (aldosteron, kortisol, gonadokortikoid) mengatur tekanan darah, gula darah, dan hormon seks.

g. Sistem Hematologi

Selama kehamilan, volume darah meningkat hingga 45% akibat retensi sodium dan air, sedangkan sel darah merah naik 30%, sehingga muncul anemia fisiologis tanpa mengganggu oksigenasi karena tubuh mengompensasi dengan curah jantung dan pergeseran kurva oksigen. Kehamilan juga menimbulkan hiperkoagulasi untuk mengurangi risiko perdarahan saat persalinan, dengan leukositosis, penurunan trombosit, dan fibrinolisis yang terlihat pada trimester ketiga.

h. Sistem Imun

Selama kehamilan, janin dianggap sebagai “semi-allograft” oleh sistem imun ibu, namun tidak terjadi penolakan karena ibu mengalami toleransi imun. Penurunan imunitas seluler umum terjadi, termasuk penekanan aktivitas limfosit T, sementara plasenta menurunkan ekspresi MHC kelas II dan sebagian MHC kelas I untuk melindungi janin dari serangan imun ibu. Akibatnya, ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi, baik ringan maupun berat. Menjelang persalinan, sistem imun kembali aktif, meningkatkan respon peradangan yang penting untuk memicu kontraksi uterus dan proses kelahiran.

C. Respons Psikologis Ibu pada Trimester I, II, dan III Kehamilan

1. Perubahan Psikologis Trimester I

Trimester pertama merupakan fase adaptasi awal terhadap kehamilan. Pada periode ini, ibu hamil sering mengalami ketidakstabilan emosi (emosi labil) akibat perubahan hormonal yang signifikan, terutama peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan human chorionic gonadotropin (hCG). Kondisi ini dapat memengaruhi suasana hati ibu secara drastis (Wardani, 2025).

Secara psikologis, ibu hamil trimester I sering menunjukkan:

Trimester ini merupakan periode adaptasi mental yang intens karena ibu baru menyadari perubahan di dalam tubuhnya.

- a) Ambivalensi: Perasaan campur aduk antara bahagia, takut, dan ragu. Sekalipun kehamilan direncanakan, ibu sering bertanya-tanya apakah ia siap menjadi orang tua.

- b) Fokus pada Diri Sendiri (*Self-Centered*): Karena perubahan fisik seperti mual (*morning sickness*) dan lemas, ibu lebih fokus pada apa yang terjadi pada dirinya sendiri daripada bayinya.
- c) Ketidakstabilan Emosi: Perubahan hormonal yang drastis menyebabkan ibu menjadi lebih sensitif, mudah menangis, dan cepat marah (*mood swings*).
- d) Kecemasan akan Keguguran: Pada minggu-minggu awal, ibu sering merasa khawatir apakah janin dapat bertahan dan berkembang dengan sehat.

2. Perubahan Psikologis Trimester II

Trimester kedua sering disebut sebagai “periode tenang” atau fase stabil, karena sebagian besar keluhan fisik pada trimester pertama mulai berkurang. Pada fase ini, ibu hamil umumnya mulai merasa lebih nyaman secara fisik dan emosional (Wardani, 2025).

Perubahan psikologis yang umum terjadi pada trimester II antara lain:

- a) Penerimaan terhadap kehamilan, di mana ibu mulai menerima kondisi dirinya sebagai seorang ibu hamil.
- b) Perasaan bahagia dan percaya diri meningkat, seiring dengan berkurangnya ketidaknyamanan fisik.
- c) Terbentuknya ikatan emosional (*bonding*) antara ibu dan janin, terutama setelah ibu mulai merasakan gerakan janin (*quickening*).
- d) Meningkatnya perhatian terhadap kesehatan janin, termasuk kepatuhan terhadap pemeriksaan antenatal dan pola hidup sehat.

Pada trimester ini, stabilitas emosional ibu relatif lebih baik dibandingkan trimester lainnya. Namun, sebagian ibu masih dapat mengalami kecemasan ringan, terutama terkait perubahan bentuk tubuh, citra diri, dan kesiapan menjadi orang tua.

3. Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester ketiga merupakan fase persiapan menjelang persalinan dan peran sebagai ibu. Pada periode ini, perubahan psikologis kembali meningkat seiring

dengan bertambahnya beban fisik dan mendekatnya waktu persalinan.

Perubahan psikologis yang sering muncul pada trimester III meliputi:

1. Meningkatnya kecemasan dan ketakutan, terutama terkait proses persalinan, nyeri melahirkan, serta keselamatan ibu dan bayi.
2. Kekhawatiran terhadap peran sebagai ibu, termasuk kemampuan merawat bayi setelah lahir.
3. Perasaan tidak sabar dan mudah lelah secara emosional, akibat keterbatasan fisik dan gangguan tidur.
4. Meningkatnya kebutuhan akan dukungan emosional, baik dari pasangan, keluarga, maupun tenaga kesehatan.
5. Kondisi psikologis pada trimester III sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial dan kualitas asuhan kebidanan yang diterima ibu. Dukungan yang adekuat dapat berperan dalam mengurangi kecemasan ibu dan mempersiapkan ibu agar lebih siap menghadapi persalinan.

Tanda - tanda bahaya kehamilan

Mengenali tanda bahaya kehamilan adalah langkah krusial untuk mencegah komplikasi yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Berdasarkan panduan terbaru dari Kementerian Kesehatan RI (Buku KIA 2024) dan referensi medis internasional, berikut adalah materi lengkap mengenai tanda bahaya kehamilan dari trimester pertama hingga ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

1. Tanda Bahaya Trimester Pertama (0-12 Minggu)

Fase ini sangat rentan karena merupakan masa pembentukan organ janin dan penempelan janin ke dinding rahim.

- a. Perdarahan Pervaginam (Jalan Lahir): Perdarahan merah segar atau kecokelatan yang disertai nyeri perut. Ini bisa menjadi tanda keguguran (abortus), kehamilan di luar kandungan (ektopik), atau hamil anggur (mola hidatidosa).
- b. Mual dan Muntah Berlebihan (Hiperemesis Gravidarum): Menyebabkan dehidrasi, lemas, dan penurunan berat badan yang drastis.
- c. Nyeri Perut yang Hebat: Rasa sakit yang tajam dan menetap di perut

bagian bawah.

- d. Demam Tinggi: Suhu tubuh di atas 38°C yang dapat mengganggu perkembangan saraf janin.

2. Tanda Bahaya Trimester Kedua (13-28 Minggu)

Pada fase ini, pertumbuhan janin sangat pesat, dan risiko tekanan darah tinggi mulai muncul.

- a) Pusing Hebat dan Penglihatan Kabur: Sakit kepala yang tidak hilang dengan istirahat dan pandangan berkunang-kunang atau gelap.
- b) Bengkak pada Wajah dan Tangan: Jika bengkak tidak hilang setelah beristirahat (biasanya tanda preeklamsia).
- c) Keluarnya Cairan Ketuban: Cairan jernih atau keruh yang keluar dari jalan lahir sebelum waktunya persalinan (Ketuban Pecah Dini).
- d) Tekanan Darah Tinggi: Tekanan darah di atas 140/90 mmHg.

3. Tanda Bahaya Trimester Ketiga (29-40 Minggu)

Fase ini fokus pada persiapan kelahiran dan pemantauan kesejahteraan janin secara intensif.

- a) Penurunan Gerakan Janin: Gerakan janin normal umumnya dirasakan minimal 10 kali dalam waktu 2 jam. Apabila frekuensi gerakan kurang dari jumlah tersebut, kondisi ini perlu diwaspadai dan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Jika gerakan berhenti atau berkurang drastis, ini tanda gawat janin.
- b) Perdarahan Tanpa Nyeri: Bisa merupakan gejala Plasenta Previa (plasenta menutupi jalan lahir).
- c) Perdarahan Disertai Nyeri Hebat: Bisa merupakan gejala Solusio Plasenta (plasenta lepas dari dinding rahim sebelum waktunya).
- d) Kejang: Kondisi darurat medis (Eklamsia) yang sangat berbahaya bagi keselamatan ibu dan bayi.
- e) Sesak Napas Berat: Kesulitan bernapas yang mendadak, bisa menandakan emboli paru atau gangguan jantung akibat beban kehamilan.

Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil trimester I, II, dan III

1. Kebutuhan Oksigen

Selama masa kehamilan, kebutuhan oksigen (O₂) meningkat untuk mencukupi kebutuhan ibu dan janin. Meskipun rahim yang membesar mendesak diafragma, tubuh melakukan kompensasi dengan cara bernapas lebih dalam agar aktivitas paru-paru meningkat (Triana, A., 2021).

Kekurangan oksigen dapat menyebabkan ibu hamil merasa pusing atau sakit kepala, terutama di tempat yang ramai. Untuk menjaga kecukupan oksigen, ibu hamil disarankan untuk:

- a. Menghindari kerumunan orang banyak.
- b. Rutin jalan-jalan di pagi hari saat udara masih segar.
- c. Bersantai di tempat terbuka yang rindang (seperti di bawah pohon).
- d. Memastikan ruangan memiliki ventilasi yang cukup baik.

2. Kebutuhan Nutrisi

Memahami kebutuhan nutrisi dan kenaikan berat badan (BB) selama kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan Ibu dan janin. Mengacu pada perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) yang disebutkan, berikut adalah panduan lengkap kenaikan berat badan yang dianjurkan:

Panduan Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Tabel 2.1 Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI <19,8)	12,5 – 18 kg
Normal (BMI 19,8 – 26)	11,5 – 16 kg
Tinggi (BMI >26-29)	7 – 11,5 kg
Obesitas (BMI >29)	< 6 kg

Sumber : (Triana, A., 2021).Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar

sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

3. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan saat hamil sangat penting karena metabolisme yang meningkat membuat ibu lebih mudah berkeringat. Selain mencegah infeksi, tubuh yang bersih memberikan rasa nyaman dan segar.

a. Mandi & Kebersihan Tubuh

Metode yang dapat dilakukan menggunakan gayung, shower, atau berendam. Namun perlu diingat saat memasuki trimester III, hindari berendam karena risiko kesulitan keluar dari bak mandi. Bersihkan dan keringkan dengan teliti area lipatan kulit seperti ketiak, bawah payudara, dan selangkangan. Gunakan air dengan suhu suam-suam kuku. Hati-hati lantai licin sebaiknya pintu tidak dikunci demi keamanan darurat.

b. Perawatan Area Intim (Vulva & Vagina)

Cara Membersihkan area intim dengan membasuh dari arah depan ke belakang (dari vagina ke arah anus) setelah BAB/BAK untuk mencegah bakteri masuk ke areaewanitaan. Gunakan bahan katun yang menyerap keringat. Segera ganti jika terasa lembap. Hindari douching (semprotan ke dalam vagina) karena merusak bakteri baik dan berisiko emboli. Hindari penggunaan deodoran vagina karena risiko alergi/dermatitis.

c. Perawatan Gigi & Mulut

Kesehatan gigi berpengaruh pada pencernaan dan mencegah sumber infeksi bagi janin. Ibu dapat kontrol minimal satu kali kunjungan ke dokter gigi selama masa kehamilan. Selain itu ibu perlu memperhatikan pola nutrisi konsumsi makanan tinggi kalsium (susu, ikan) atau suplemen sesuai anjuran dokter. Kebiasaan sikat gigi juga perlu diperhatikan yaitu dengan mengikuti cara sikat gigi yang benar dan menggunakan bulu sikat yang lembut setiap selesai makan.

d. Perawatan Kuku & Rambut

Ibu perlu menjaga kuku tetap pendek dan rapi untuk menghindari luka/infeksi. Jika perut sudah besar, mintalah bantuan orang lain untuk memotong kuku kaki. Selain menjaga kebersihan kuku ibu juga menjaga

kebersihan rambut yaitu dengan cuci rambut (keramas) 2–3 kali seminggu menggunakan air hangat dan sampo yang lembut untuk mengurangi ketombe akibat keringat berlebih.

4. Pakaian

a. Pakaian Luar dan Aksesoris

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menggunakan sabuk, pita yang terlalu ketat pada bagian perut maupun pergelangan tangan, serta stocking pada tungkai karena dapat mengganggu sirkulasi darah.

b. Bra atau Penyangga Payudara (BH)

Pilih BH yang tidak ketat namun tetap mampu menyangga payudara yang berkembang. Gunakan BH dengan tali bahu yang lebar untuk menghindari rasa sakit pada bahu. Bahan katun sangat dianjurkan karena jarang menimbulkan iritasi dan mudah dicuci.

c. Celana Dalam

Harus berbahan katun agar efektif menyerap cairan. Tujuannya untuk mencegah kelembapan yang memicu gatal dan iritasi, mengingat ibu hamil sering buang air kecil (BAK) akibat tekanan uterus pada kandung kemih.

d. Penggunaan Korset

Korset diperbolehkan untuk menyangga perut bawah dan mengurangi nyeri punggung. Namun harus menggunakan korset khusus kehamilan yang menahan perut secara lembut. Hindari korset biasa karena tekanannya dapat membahayakan uterus dan menimbulkan ketidaknyamanan.

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

a. Buang Air Besar (BAB) / Konstipasi

Ibu hamil sering mengalami obstipasi (sembelit/susah BAB) yang disebabkan oleh faktor fisik seperti kurang gerak badan serta adanya tekanan pada rektum oleh kepala janin. Selain itu dari faktor hormonal dan nutrisi yang menyebabkan penurunan gerakan (peristaltik) usus akibat hormon, serta efek mual-muntah pada hamil muda yang menyebabkan kurangnya asupan makanan.

Dampaknya rektum yang penuh feses dapat menyebabkan bendungan di panggul dan memicu timbulnya wasir (haemorrhoid). Solusinya memperbanyak minum air putih, aktif bergerak, serta mengonsumsi makanan berserat (sayur dan buah).

b. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu hamil cenderung mengalami peningkatan frekuensi BAK (lebih sering) karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran rahim. Masalah yang sering muncul keputihan dan jamur. Perubahan hormon membuat area kelamin menjadi lebih lembap, sehingga jamur (seperti *Trichomonas*) mudah tumbuh dan menyebabkan gatal.

Risiko Infeksi: Rasa gatal sering memicu garukan yang dapat menyebabkan iritasi. Selain itu, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna (adanya sisa urin/residu) memudahkan terjadinya infeksi saluran kemih.

6.Seksual

a. Posisi yang Disarankan

Perempuan di atas memungkinkan ibu mengatur kedalaman penetrasi serta melindungi perut dan payudara sedangkan posisi miring disarankan pada trimester III untuk mengurangi tekanan pada perut dan menghemat energi ibu.

b. Hal-hal yang Harus Diwaspadai & Dihindari

Pada kunikulus (stimulasi oral), tindakan meniupkan udara ke dalam vagina harus dihindari karena dapat menyebabkan emboli udara, yang merupakan kondisi serius dan dapat mengancam keselamatan ibu. Menggunakan kondom tetap disarankan bagi pasangan berisiko guna mencegah penyakit menular seksual. Kehati-hatian Trimester III saat berhubungan seksual karena dapat memicu kontraksi yang berisiko menyebabkan persalinan prematur atau fetal distress (gawat janin).

7. Posisi Hubungan Seks Yang Aman Dalam Kehamilan

1) Posisi Samping & Belakang

- a. Spooning (Menyendok): Posisi paling nyaman karena tidak ada tekanan pada perut. Pria berada di belakang wanita. Disarankan untuk tidak bertumpu pada sisi kanan badan.
- b. Side-by-Side (Berdampingan): Memungkinkan kontak fisik yang intim, namun penetrasi mungkin sedikit lebih sulit.
- c. Rear Entry / Doggie Style: Dilakukan dari belakang (bisa dengan merangkak). Posisi ini baik untuk stimulasi G-spot dan mencegah tertekannya pembuluh darah di punggung, namun bisa melelahkan jika dilakukan terlalu lama.

2) Posisi Kendali Istri

- a. Woman-on-Top: Istri memegang kendali penuh atas kedalaman dan sudut penetrasi. Sangat ideal, namun mungkin melelahkan pada usia kehamilan tua karena faktor keseimbangan.
- b. Posisi Duduk: Istri duduk di pangkuan suami (berhadapan atau membelakangi). Cocok untuk trimester 2 akhir atau awal trimester tiga, asalkan berat badan istri masih nyaman untuk ditopang suami.

3) Posisi Adaptasi Tempat Tidur

Tepi Tempat Tidur: Istri berbaring di tepian kasur sementara suami berdiri atau berlutut di lantai. Memberikan fleksibilitas gerak tanpa membebani tubuh istri.

4) Alternatif Non-Penetratif

- a. Seks Non-Penetratif: Jika penetrasi terasa tidak nyaman, pasangan bisa tetap melakukan keintiman melalui seks oral atau masturbasi bersama.
- b. Pesan Utama: Pilihlah posisi yang paling membuat istri merasa rileks dan komunikasikan setiap ketidaknyamanan yang muncul selama berhubungan. Ada 3 Kondisi di Mana hubungan seksual dilarang. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual jika:

- 1) Perdarahan atau keluar cairan mendadak ketuban pecah.
- 2) Infeksi, luka genital, serta serviks mulai membuka atau terdapat plasenta previa.
- 3) Riwayat keguguran, persalinan prematur, atau kematian janin.

Kondisi Berdasarkan Trimester

a) Trimester I (Minggu 1-12)

Kondisi: Gairah seks cenderung menurun akibat morning sickness, mual, lelah, dan fluktuasi hormon. Hindari hubungan intim jika ada riwayat perdarahan/bercak atau infeksi vagina untuk mencegah kuman masuk ke rahim.

b) Trimester II (Minggu 13-28)

Kondisi: Libido biasanya meningkat kembali. Tubuh sudah mulai beradaptasi, mual berkurang, dan perut belum terlalu besar. Hormon kehamilan membuat area panggul lebih sensitif sehingga meningkatkan gairah dan sensualita. Dianggap masa paling aman karena janin sudah lebih kuat dan menempel stabil di rahim.

c) Trimester III (Minggu 29-40)

Kondisi: Libido cenderung turun kembali karena ketidaknyamanan fisik (punggung pegal, sesak napas, perut berat). Suami perlu memahami kondisi fisik istri. Hubungan tetap bisa dilakukan dengan posisi tertentu secara perlahan. Seks di akhir kehamilan dapat membantu melatih otot panggul agar lebih kuat dan fleksibel untuk proses persalinan.

8. Exercise / Senam Hamil

Olahraga sangat penting untuk memperkuat tubuh ibu dalam mempersiapkan persalinan. Aktivitas harian seperti bekerja di ladang, mengurus rumah, atau naik-turun bukit sudah termasuk olahraga. Jika pekerjaan cenderung duduk, disarankan menambah aktivitas fisik seperti jalan kaki atau senam hamil.

Aktifitas fisik wajib dikurangi atau dibatasi jika Ibu memiliki kondisi berikut:

- a. Riwayat keguguran berulang.
- b. Riwayat persalinan prematur

- c. Riwayat persalinan yang sulit.
- d. Mengalami masalah infertilitas (kesuburan)
- e. Usia kehamilan yang relatif tua
- f. Terjadi pendarahan atau keluar cairan (ketuban) saat hamil.

9. Istirahat

Yang cukup sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin, menjaga stamina ibu, serta mencegah komplikasi seperti hipertensi dan keguguran adalah pola istirahat. Aturan istirahat pada malam hari tidur minimal ibu hamil dianjurkan tidur pada malam hari selama minimal 8 jam dan beristirahat atau tidur siang sekurang-kurangnya 1 jam. Aktivitas yang dapat dilakukan duduk santai setiap 1–2 jam sekali dengan posisi kaki ditinggikan/diangkat. Jika tidak bisa tidur, cukup berbaring tenang untuk mengistirahatkan tubuh. Dukungan Keluarga perlu memahami pentingnya waktu istirahat ini agar ibu tidak kelelahan. Hal ini penting untuk menjaga kesehatan jasmani-rohani dan mencegah bayi lahir sakit.

Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester I, II dan III

1. Support dari Keluarga

a. Keterlibatan dan dukungan suami

Suami merupakan pendamping utama bagi istri yang memiliki peran penting dalam memberikan perhatian, dukungan, dan motivasi selama masa kehamilan. Dukungan suami selama masa kehamilan sangat penting dalam meningkatkan kesiapan ibu untuk menghadapi persalinan. Keterlibatan suami dapat memberikan rasa aman, nyaman, serta membantu menjaga kondisi fisik dan psikologis ibu hamil. Bentuk dukungan yang dapat diberikan suami antara lain:

1. Menunjukkan harapan dan antusiasme terhadap kehadiran bayi yang sedang dikandung.
2. Merasa bahagia dan bersyukur atas kehamilan serta kehadiran calon buah hati.
3. Mengekspresikan kebahagiaan dan memberikan respons positif terhadap kehamilan istri.

4. Memberikan perhatian terhadap kesehatan dan kesejahteraan istri selama kehamilan.
5. Memperlakukan istri dengan baik serta menghindari segala bentuk kekerasan, baik fisik maupun verbal.
6. Memberikan dukungan emosional dengan menghibur dan menenangkan istri ketika menghadapi masalah.
7. Mengingatkan istri agar tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat dan memperoleh waktu istirahat yang cukup.
8. Membantu menyelesaikan pekerjaan atau aktivitas sehari-hari untuk mengurangi beban istri.
9. Mendoakan kesehatan dan keselamatan ibu serta janin selama masa kehamilan.
10. Mendampingi atau mengantar istri saat melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care).
11. Menemani istri melakukan aktivitas ringan, seperti berjalan santai, untuk menjaga kebugaran dan memberikan dukungan emosional.
12. Merencanakan untuk mendampingi istri selama proses persalinan sebagai bentuk dukungan moral dan emosional.

b. Dukungan dari keluarga

Kehamilan adalah peristiwa keluarga, bukan hanya urusan ibu dan suami.

1. Peran Anggota Keluarga: Ayah, ibu kandung, mertua, serta saudara memiliki peran penting dalam memberikan dukungan kepada ibu setelah melahirkan. Bentuk perhatian tersebut dapat diberikan melalui kunjungan langsung, komunikasi lewat telepon, maupun pesan singkat untuk menanyakan kondisi ibu dan bayi. Kehadiran serta kepedulian anggota keluarga dapat membuat ibu merasa diperhatikan, dihargai, dan tidak menjalani masa nifas seorang diri.
2. Peran Kakek & Nenek: Menjadi sumber pengetahuan, membantu keterampilan merawat bayi, serta menjaga stabilitas keluarga di masa transisi. Nenek dari pihak ibu sering menjadi model utama dalam perawatan bayi.

2. Support dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil

Dalam pelayanan kesehatan maternal, bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu dan anak. Bidan dituntut untuk memahami berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama kehamilan sehingga mampu memberikan asuhan kebidanan yang berpusat pada kebutuhan ibu. Dengan pemahaman tersebut, bidan dapat memberikan dukungan yang tepat sesuai dengan kondisi ibu hamil. Bentuk dukungan yang diberikan bidan meliputi:

- a. Bidan memberikan asuhan kebidanan dengan sikap yang ramah, baik, dan menghargai ibu.
- b. Menjalin komunikasi yang efektif untuk membangun hubungan saling percaya dengan ibu hamil.
- c. Mendorong ibu berpartisipasi aktif dalam pelayanan dengan memberikan kesempatan untuk bertanya serta memperoleh informasi yang dibutuhkan.
- d. Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik. Memberikan dukungan psikologis agar ibu memiliki keyakinan dalam menjalani kehamilan secara sehat.
- e. Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu agar lebih siap dalam menghadapi proses persalinan.
- f. Membantu ibu hamil dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah yang dihadapi selama kehamilan.
- g. Meyakinkan ibu bahwa bidan akan memberikan pendampingan dan asuhan secara berkelanjutan selama proses persalinan.
- h. Berperan sebagai pendamping, konselor, dan pembimbing bagi ibu hamil dalam menjaga kesehatan ibu dan janin.

3. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Rasa aman dan nyaman sangat memengaruhi kesehatan mental dan fisik ibu, termasuk dalam mengelola rasa nyeri (seperti nyeri pinggang). Ibu perlu belajar menerima kehamilan dengan perasaan senang. Selain itu dukungan penuh dari

suami (ayah bayi) dan orang terdekat adalah kunci utama. Ibu yang didukung cenderung lebih kuat menghadapi rasa sakit fisik.

4. Persiapan menjadi orang tua

Menyambut kehadiran bayi adalah tanggung jawab besar yang memerlukan perencanaan matang dari kedua belah pihak.

a. Persiapan Ayah

Mempersiapkan finansial dengan merencanakan biaya kehamilan, persalinan, perlengkapan bayi, hingga kebutuhan pasca persalinan. Selain persiapan finansial, persiapan psikologis juga perlu karena tentunya untuk menjadi seorang ayah harus menyiapkan mental untuk merawat bayi dan kakak (jika ada). Ketidaksiapan ayah dapat mengurangi dukungan emosional kepada istri.

b. Persiapan Ibu

Ibu harus beradaptasi peran dengan menyiapkan diri menghadapi perubahan rutinitas, seperti kurang tidur, berkurangnya waktu pribadi, dan keterbatasan aktivitas kerja/rekreasi. Hal penting yang juga harus diperhatikan adalah menjaga kesehatan mental untuk menjalani peran baru dengan hati senang untuk mencegah stres dan risiko *postpartum blues*.

5. Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tujuan utama pemberian asuhan kehamilan adalah mendukung tercapainya kesehatan ibu dan bayi secara optimal melalui pembentukan hubungan saling percaya dengan ibu selama proses pelayanan. (Kemenkes RI, 2020).

Secara rinci, tujuannya meliputi:

- a. Memantau Kemajuan Kehamilan: Mengawasi kesehatan ibu dan memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin berlangsung secara normal sesuai usia kehamilan.
- b. Menjaga Kesehatan Fisik, Mental, dan Sosial: Memberikan informasi dan bimbingan mengenai pola makan bergizi, personal hygiene, serta kesiapan emosional dalam menjalani peran sebagai orang tua. Deteksi Dini Komplikasi: Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil (seperti preeklamsia, anemia berat, atau letak sungsang) dan mengambil tindakan yang tepat.
- c. Mempersiapkan Persalinan yang Aman: Membantu ibu merencanakan persalinan agar cukup bulan, rendah trauma, dan lahir di fasilitas kesehatan yang memadai.
- d. Mempersiapkan Masa Nifas dan Pemberian ASI: Memastikan ibu siap memberikan ASI Eksklusif dan melewati masa nifas tanpa komplikasi.
- e. Menurunkan AKI dan AKB: Melalui pengawasan ketat dan intervensi yang berbasis bukti (*evidence-based*).

Konsep Pelayanan Antenatal (Antenatal Care)

Pelayanan Antenatal (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya. Berdasarkan kebijakan Kementerian Kesehatan RI yang berlaku sampai saat ini, standar frekuensi kunjungan ANC 6 kali (K6) guna mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi secara lebih signifikan. (Hidayah, L. A., 2025).

Sesuai dengan rekomendasi Kemekes, ibu hamil diwajibkan melakukan minimal 6 kali kunjungan yaitu :

Tabel 2.2 Kunjungan ANC Trimester I-III

NO	Trimester/ Usia Kehamilan	Jumlah Kunjungan	Tenaga Kesehatan	Tujuan Pemeriksaan
1.	Trimester I 12 minggu	1 kali	Dokter	Menentukan diagnosis kehamilan, menentukan usia kehamilan, skrining faktor risiko, pemeriksaan laboratorium awal.
2.	Trimester I 12 minggu	1 kali	Bidan Dokter	Pemantauan kondisi ibu dan janin serta pemberian edukasi kesehatan.
3.	Trimester II 3-27 minggu	1 kali	Bidan Dokter	Memantau pertumbuhan janin, kondisi ibu, dan deteksi dini komplikasi.
4.	Trimester III 28-36 minggu	1 kali	Bidan / Dokter	Memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu
5.	Trimester III 28-36 minggu	1 kali	Dokter	Persiapan persalinan dan deteksi komplikasi
6.	Trimester III / 38 minggu	1 Kali	Bidan Dokter	Pemantauan kondisi ibu dan janin menjelang persalinan.

Sumber : Kementerian Kesehatan RI

Standar Pelayanan Antenatal (10T)

Standar pelayanan 10T tersebut mencakup :

1. Penimbangan berat badan serta pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Penilaian status gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU).
5. Penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi Tetanus Difteri (Td) sesuai kebutuhan.
7. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan Triple Eliminasi (HIV, sifilis, dan hepatitis B), pemeriksaan hemoglobin (Hb), serta golongan darah.

9. Pemberian tatalaksana sesuai hasil pemeriksaan dan diagnosis.
10. Pelaksanaan konseling atau temu wicara, termasuk edukasi mengenai Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau yang dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan tenaga kesehatan. Persalinan normal adalah yang terjadi secara spontan tanpa komplikasi pada usia kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu) dan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Diana, 2021).

b. Fisiologi Persalinan

Persalinan merupakan proses alamiah yang terjadi pada kehamilan aterm, ditandai oleh kontraksi uterus yang berlangsung secara teratur dengan frekuensi dan intensitas yang semakin meningkat. Proses ini menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga akhirnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban lahir. (Zakiyah, Z., 2020).

Fisiologi persalinan menekankan bahwa proses ini berlangsung secara alami tanpa intervensi, melibatkan interaksi kompleks antara sistem hormonal, sistem saraf, otot uterus (miometrium), perubahan serviks, serta adaptasi ibu dan janin. Secara klinis, Secara umum, persalinan dikelompokkan ke dalam empat kala, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV yang masing-masing memiliki karakteristik fisiologis berbeda.

Kala I Pembukaan Serviks (Stage I)

Dimulai dari onset kontraksi uterus teratur yang menyebabkan perubahan serviks (effacement & dilatasi) sampai serviks membuka sepenuhnya mencapai 10 cm (Zakiyah, Z., 2020).

Subfase Kala I

a) Fase Laten (Awal)

Dilatasi lambat serviks 0–4 cm, kontraksi datang tidak terlalu kuat atau teratur. Durasinya bervariasi antar individu (bisa panjang pada primipara).

b) Fase Aktif

Dilatasi cepat dari 4 cm → 10 cm. Kontraksi semakin kuat, teratur, lebih sering → membantu proses pembukaan serviks progresif. Serviks mengalami effacement (penipisan) hingga menyatu dengan vagina bawah.

Fisiologi Intrauterin:

- Kontraksi uterin dimulai dari fundus dan menyebar ke bawah mendorong serviks membuka dan janin turun.
- Oxytocin melepaskan dari ibu (pituitari posterior) meningkatkan kontraksi myometrium.
- Prostaglandin dari desidua/plasenta berperan dalam ripening serviks dan inisiasi kontraksi.

Kala II Pengeluaran Bayi (Stage II)

Tahap ini berlangsung sejak serviks mengalami pembukaan lengkap sebesar 10 cm hingga seluruh tubuh bayi berhasil dilahirkan.

Fisiologi Pengeluaran :

- Pada fase ini, kontraksi uterus semakin kuat dan teratur, mendorong bayi turun melalui panggul ke jalan lahir.
- Ibu biasanya merasakan dorongan untuk mengejan karena tekanan kepala bayi ke dasar panggul.

Selama kala II, janin mengalami rangkaian gerakan kardinal untuk melewati panggul ibu :

- Engagement – kepala janin memasuki panggul.
- Flexion – kepala janin menekuk dagu ke dada.
- Internal Rotation – perputaran kepala sesuai jalur panggul.
- Extension – kepala turun melewati perineum.
- External Rotation – setelah kepala lahir, bahu berputar keluar untuk lahir.

Perubahan Fisiologis

- a. Kontraksi mendorong bayi ke bawah; frekuensi & intensitas kontraksi lebih tinggi dibanding kala I.
- b. Nyeri meningkat karena peregangan jaringan perineum, vagina, dan ligamen dasar panggul.
- c. Aktivasi refleks mengejan oleh otot perut serta diafragma membantu ekspulsi janin.

Kala III Pengeluaran Plasenta (Stage III)

Dimulai begitu bayi lahir hingga plasenta beserta selaput ketuban keluar.

Fisiologi Pelepasan Plasenta

- a. Setelah bayi lahir, uterus tetap berkontraksi. Rongga uterus mengecil, plasenta terlepas dari dinding rahim akibat kontraksi & perubahan ukuran ruang.
- b. Tanda klinis plasenta lepas: keluarnya darah, tali pusat memanjang, fundus uteri menjadi lebih tebal & menggumpal.

Durasi normal biasanya berlangsung dalam 5–30 menit setelah bayi lahir.

Kala IV Postpartum Awal (Stage IV)

Adalah masa pemantauan awal setelah plasenta lahir, umumnya 2 jam pertama postpartum.

Fisiologi Pascapersalinan

- a. Uterus terus berkontraksi untuk involusi (kembali ke ukuran pra-kehamilan).
- b. Kontraksi setelah plasenta membantu menghentikan perdarahan di tempat perlekatan plasenta.
- c. Perubahan fisiologis lain: tekanan darah dan denyut jantung semakin normal; tubuh ibu mulai memulihkan cairan dan hormon.

Perubahan Psikologi pada Kala I,II,III, dan IV

Selain perubahan fisiologis yang nyata, proses persalinan juga menimbulkan perubahan psikologis yang kompleks, dipengaruhi oleh faktor hormonal, pengalaman sebelumnya, dukungan sosial, lingkungan

persalinan, tingkat nyeri, serta persepsi ibu terhadap persalinan itu sendiri (Liu *et al.*, 2025).

Perubahan psikologis selama persalinan berlangsung dinamis, berbeda pada setiap kala, dan dapat memengaruhi:

- a) kemajuan persalinan,
- b) persepsi nyeri,
- c) kerja sama ibu,
- d) serta adaptasi psikologis pascapersalinan.

Perubahan Psikologis pada Kala I (Kala Pembukaan)

1. Kecemasan dan Ketakutan

Kecemasan merupakan respons psikologis yang paling dominan pada kala I. Ibu sering mengalami:

- a) takut terhadap nyeri persalinan,
- b) takut terjadi komplikasi,
- c) takut kehilangan kontrol,
- d) cemas terhadap keselamatan bayi.

Kecemasan ini dipicu oleh:

- a) ketidaktahuan proses persalinan,
- b) pengalaman persalinan negatif sebelumnya,
- c) cerita traumatis dari orang lain,
- d) lingkungan persalinan yang asing.

2. Perasaan Tidak Pasti dan Kehilangan Kontrol

Pada fase laten kala I, ibu sering merasa:

- a) bingung,
- b) tidak sabar,
- c) ragu apakah persalinan akan berjalan normal,
- d) merasa tidak mampu mengendalikan tubuhnya.
- e) Ketika kontraksi meningkat, rasa kehilangan kontrol semakin nyata. Ibu menjadi sangat bergantung pada bidan atau tenaga kesehatan untuk mendapatkan rasa aman.

3. Fokus pada Nyeri dan Respons Emosional

Nyeri persalinan pada kala I bersifat viseral dan menyebabkan:

- a) reaksi emosional seperti menangis, gelisah, menarik diri,
- b) perubahan suasana hati yang cepat,
- c) kebutuhan akan dukungan emosional.
- d) Ibu yang mendapatkan dukungan emosional kontinu terbukti memiliki tingkat kecemasan dan nyeri yang lebih rendah.

Perubahan Psikologis pada Kala II

1. Peningkatan Intensitas Emosi

Pada kala II, ibu sering menunjukkan:

- a) emosi yang sangat kuat,
- b) rasa tertekan,
- c) takut tidak mampu mengejan dengan benar,
- d) takut bayi tidak lahir dengan selamat.

2. Fokus Total dan Perubahan Kesadaran

Banyak ibu memasuki kondisi yang disebut “altered state of consciousness”, yaitu:

- a) fokus hanya pada kontraksi dan dorongan mengejan,
- b) kurang respons terhadap lingkungan sekitar,
- c) mengikuti instruksi secara otomatis.

3. Dorongan Mengejan dan Respons Psikologis

Dorongan mengejan sering disertai:

- a) rasa lega sesaat
- b) harapan bahwa persalinan segera berakhir
- c) motivasi kuat untuk melahirkan bayi.

Namun, bila kala II berlangsung lama, ibu dapat mengalami:

- a) kelelahan emosional
- b) frustrasi
- c) rasa putus asa.

Perubahan Psikologis pada Kala III

1) Rasa Lega dan Kepuasan

Setelah bayi lahir, ibu biasanya merasakan:

- a) kelegaan luar biasa,
- b) rasa syukur,
- c) kepuasan karena berhasil melewati proses persalinan.
- d) Emosi positif ini berhubungan dengan pelepasan hormon oksitosin dan endorfin.

2) Ikatan Emosional Awal (Bonding)

Ibu mulai menunjukkan:

- a) keinginan melihat dan menyentuh bayi,
- b) perasaan cinta dan protektif,
- c) respons emosional terhadap tangisan bayi.
- d) Kontak kulit ke kulit terbukti meningkatkan bonding dan menurunkan kecemasan ibu.

3) Kelelahan Emosional

Walaupun lega, ibu sering:

- a) sangat lelah,
- b) sulit berkonsentrasi,
- c) membutuhkan istirahat dan dukungan.

Perubahan Psikologis pada Kala IV

1) Fluktuasi Emosi

Ibu dapat mengalami:

- a) kebahagiaan,
- b) keharuan,
- c) kecemasan,
- d) tangisan tanpa sebab yang jelas.
- e) Perubahan ini normal akibat fluktuasi hormon estrogen dan progesteron.

2) Adaptasi Peran sebagai Ibu

Ibu mulai:

- a) menyadari tanggung jawab baru,
- b) memikirkan kemampuan merawat bayi,
- c) membutuhkan dukungan pasangan dan tenaga kesehatan.

3) Risiko Gangguan Psikologis Awal

Pengalaman persalinan yang traumatis dapat meningkatkan risiko:

- a) baby blues,
- b) gangguan kecemasan postpartum,
- c) depresi postpartum dini.

Faktor Penentu Kelancaran Persalinan

Dalam proses persalinan, terdapat berbagai faktor yang berperan penting, yaitu:

1. Passenger (Janin, Plasenta, dan Air Ketuban)

Bukan hanya tentang berat badan bayi, tapi bagaimana "penumpang" ini menyesuaikan diri dengan ruang yang ada, yaitu :

- a) Ukuran Kepala Janin: Tulang tengkorak bayi belum menyatu sempurna sehingga bisa bergeser (molding) untuk mengecil saat melewati panggul.
- b) Presentasi & Letak: Posisi janin yang paling optimal untuk persalinan adalah presentasi kepala dengan ubun-ubun kecil berada di bagian depan (oksiput anterior). Sebaliknya, apabila janin berada dalam presentasi sungsang atau letak lintang, risiko terjadinya komplikasi selama persalinan akan meningkat.
- c) Sikap (Attitude): Tingkat kelenturan tubuh bayi. Bayi yang "meringkuk" sempurna (dagu menempel dada) lebih mudah lahir dibanding bayi yang kepalanya agak mendongak.
- d) Plasenta & Air Ketuban: Letak plasenta yang menutupi jalan lahir (previa) atau jumlah air ketuban yang terlalu sedikit/banyak juga sangat berpengaruh.

2. Passage (Jalan Lahir: Tulang dan Jaringan Lunak)

Jalan lahir dibagi menjadi dua bagian utama:

- a) Panggul Keras: Terdiri dari empat tipe, yaitu ginekoid, android, antropoid, dan platipeloid. Tipe ginekoid paling ideal untuk persalinan normal.
- b) Jalan Lahir Lunak: Meliputi segmen bawah rahim, serviks (leher rahim), otot dasar panggul, vagina, dan introitus.
- c) Dan ditekankan pada Pelvic Mobility, ibu diajarkan gerakan untuk "membuka" pintu panggul atas, tengah, dan bawah sesuai dengan tahapan turunnya kepala bayi.

3. Powers (Kekuatan Pendorong)

Ada dua kekuatan utama yang bekerja di sini:

- a) Kekuatan Primer (Involunter): Kontraksi rahim (His). Ini bekerja otomatis tanpa diperintah oleh ibu untuk menipiskan dan membuka jalan lahir.
- b) Kekuatan Sekunder (Volunter): Usaha mengejan ibu.
- c) Update 2025: Praktik terbaru sangat melarang mengejan sebelum pembukaan lengkap atau mengejan dengan paksaan (pushing on command). Sekarang lebih mengutamakan "Physiological Pushing", yaitu mengejan hanya saat ibu merasakan dorongan alami seperti ingin BAB.

4. Position (Posisi Ibu Selama Persalinan)

Ini adalah faktor yang paling fleksibel dan sangat menentukan kecepatan pembukaan.

- a) Posisi Tegak (Berdiri/Duduk/Jongkok): Memanfaatkan gaya gravitasi, membantu kepala bayi menekan serviks lebih kuat, dan memperlebar diameter panggul hingga 20-30%.
- b) Gerakan Dinamis: Berganti posisi setiap 20-30 menit (menggunakan birth ball, berjalan kecil, atau posisi nungging) sangat membantu bayi melakukan rotasi di dalam panggul.
- c) Hindari Posisi Terlentang (Supine): Posisi ini dapat menekan

pembuluh darah besar ibu, mengurangi aliran oksigen ke bayi, dan memperlambat persalinan.

5. Psychologic Response (Kondisi Psikologis & Emosional)

Hormon sangat dipengaruhi oleh perasaan.

- a) Hormon Oksitosin vs Adrenalin: Persalinan butuh Oksitosin (hormon cinta/tenang). Jika ibu takut atau stres, tubuh menghasilkan Adrenalin yang bisa menghentikan kontraksi dan membuat otot jalan lahir kaku.
- b) Informed Choice: Ibu yang tahu apa yang sedang terjadi pada tubuhnya (sudah edukasi saat hamil) cenderung lebih tenang dan kooperatif.
- c) Support System: Kehadiran suami atau tenaga medis yang suportif bertindak sebagai "obat pereda nyeri" alami bagi ibu (Yulizawati, Y., 2019).

Tahapan Persalinan (Partus)

Persalinan dibagi menjadi **empat** tahap utama yang disebut dengan Kala. Setiap tahapan memiliki karakteristik dan fokus penanganan yang berbeda (Cholifah, 2019).

Kala I : Kala pembukaan)

Kala I persalinan berlangsung sejak munculnya kontraksi yang teratur dan semakin kuat hingga pembukaan serviks lengkap sebesar 10 cm. Tanda Dimulai: Kontraksi (his) teratur minimal 2 kali dalam 10 menit (durasi ≥ 40 detik). Keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) akibat pecahnya pembuluh darah kapiler saat serviks mendatar.

Fase dalam Kala I:

- a. **Fase Laten:** Pembukaan 0 hingga 3 cm. Berlangsung lambat (sekitar 8 jam), kontraksi masih lemah dan jarang.
- b. **Fase Aktif:** Pembukaan 3 hingga 10 cm (lengkap).
 - a. Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam.
 - b. Fase dilatasi maksimal pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
 - c. Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam

(Diana, 2021).

Perbedaan Ibu Baru (Primigravida) vs Pernah Melahirkan (Multigravida):

- a) Primigravida: Serviks mendatar dulu baru membuka. Waktu tempuh $\pm$ 13 jam. Laju pembukaan 1 cm/jam.
- b) Multigravida: Pendataran dan pembukaan serviks terjadi bersamaan. Waktu tempuh $\pm$ 7 jam. Laju pembukaan 2 cm/jam.

Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir seluruhnya.

Gejala Utama:

- a) Ibu merasa ingin mengejan (seperti ingin BAB) karena tekanan kepala bayi pada dasar panggul.
- b) Perineum menonjol, vulva dan anus membuka.
- c) Intensitas kontraksi meningkat, terjadi setiap 2–3 menit dengan lama kontraksi berkisar 50–100 detik.

Proses Kelahiran:

- a) Kepala bayi muncul di vulva (diameter 5-6 cm).
- b) Lahir bertahap: Ubun-ubun, dahi, hidung, muka, lalu seluruh kepala.
- c) Putar Paksi Luar: Kepala berputar menyesuaikan dengan posisi bahu.
- d) Bahu depan lahir (ditarik ke bawah), bahu belakang lahir (ditarik ke atas), lalu seluruh badan bayi keluar.
- e) Durasi: Primigravida (1,5–2 jam), Multigravida (0,5–1 jam).

Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta (Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta (ari-ari) keluar.

Waktu: Pada umumnya, pelepasan plasenta terjadi sekitar 6–15 menit setelah kelahiran bayi dan tidak melebihi 30 menit.

Tanda-Tanda Lepasnya Plasenta:

- a) Tali pusat bertambah panjang di depan vulva.
- b) Rahim menjadi bulat dan keras (bundar).
- c) Semburan darah tiba-tiba.

Mekanisme Pelepasan:

- a) Metode Schultze (80%): Lepas dari tengah (seperti payung menutup).

Darah keluar setelah plasenta lahir.

- b) Metode Duncan (20%): Lepas dari pinggir. Darah mengalir keluar sejak sebelum plasenta lahir.

Pemeriksaan Penting: Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa kelengkapannya (jumlah kotiledon 6-20). Sisa plasenta yang tertinggal dapat memicu perdarahan hebat dan infeksi.

Kala IV: Kala Pengawasan/Observasi

Masa 1–2 jam setelah plasenta lahir. Ini adalah masa paling kritis untuk memantau risiko perdarahan pascapersalinan. Batas Normal Perdarahan: 100–300 cc (Dikatakan abnormal/perdarahan apabila >500 cc).

Tujuh Pokok Pengawasan (Wajib diperiksa sebelum meninggalkan ibu)

Kontraksi Rahim:

- 1) Harus keras (baik). Jika lembek, dilakukan pijatan (massage) atau pemberian obat.
- 2) Perdarahan: Memastikan jumlah darah yang keluar normal.
- 3) Kandung Kemih: Harus kosong agar rahim bisa berkontraksi dengan baik.
- 4) Luka Jalan Lahir: Memastikan jahitan rapi dan tidak ada perdarahan aktif.
- 5) Kelengkapan Plasenta: Memastikan kembali tidak ada sisa tertinggal.
- 6) Kondisi Umum Ibu: Cek tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 7) Kondisi Bayi: Memastikan bayi bernapas dan dalam keadaan sehat.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

- 1) Menjaga kelangsungan hidup ibu dan bayi selama proses persalinan hingga periode awal pascapersalinan.
- 2) Meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi melalui pelayanan persalinan yang aman, efektif, dan berkualitas.
- 3) Memberikan asuhan persalinan yang terintegrasi dan menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial ibu.
- 4) Meminimalkan intervensi yang tidak perlu, sehingga proses

persalinan dapat berlangsung secara fisiologis.

- 5) Menjaga prinsip keamanan dan mutu pelayanan, agar asuhan persalinan berada pada tingkat yang optimal.
- 6) menerapkan intervensi berdasarkan indikasi yang jelas, sehingga setiap tindakan yang dilakukan memiliki tujuan yang tepat.

Menggunakan pendekatan berbasis bukti ilmiah, di mana setiap intervensi dalam APN didukung oleh bukti ilmiah yang kuat untuk menunjang kemajuan dan keberhasilan proses persalinan.

Menurut Prawirohardjo, S (2016) 60 langkah asuhan persalinan normal Asuhan Kala I

- 1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya menonjol.
 - c. Vulva membuka.
- 2) Sebelum tindakan persalinan dilakukan, pastikan seluruh alat, bahan, dan obat-obatan penting telah disiapkan. Ampul oksitosin 10 IU dipersiapkan dengan membuka ampul sesuai prosedur, kemudian spuit steril sekali pakai diletakkan di dalam partus set.
- 3) Mengenakan celemek plastik atau baju pelindung yang bersih sebelum melakukan tindakan.
- 4) Melepas perhiasan dari lengan hingga pergelangan tangan, mencuci tangan menggunakan sabun dengan air bersih mengalir, kemudian mengeringkan dengan handuk bersih sekali pakai.
- 5) Pakailah sarung tangan steril untuk setiap pemeriksaan dalam
- 6) Setelah memakai sarung tangan yang bersih atau steril, ambil 10 unit oksitosin ke dalam suntikan. Kemudian, kembalikan suntikan itu ke tempatnya di partus set, jaga agar tetap steril dan tidak terkontaminasi.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi larutan antiseptik dengan gerakan dari arah anterior ke posterior untuk mengurangi risiko kontaminasi.

- 8) Pastikan serviks telah mengalami pembukaan lengkap melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan dengan teknik aseptik. Bila ketuban masih utuh meskipun pembukaan lengkap telah tercapai, lakukan tindakan amniotomi sesuai prosedur.
- 9) Lakukan dekontaminasi sarung tangan dengan merendam tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% sebelum sarung tangan dilepas.
- 10) Setelah kontraksi selesai, lakukan penilaian terhadap Denyut Jantung Janin (DJJ) dan pastikan frekuensinya berada pada rentang normal, yaitu 100–180 kali per menit.
- 11) Sampaikan kepada ibu bahwa pembukaan serviks telah mencapai lengkap dan kondisi janin baik. Berikan bantuan kepada ibu untuk mengambil posisi yang dirasa paling nyaman selama proses persalinan.
- 12) Mengajak keluarga ibu untuk membantu mengatur posisi yang nyaman saat akan mengejan. Ketika kontraksi datang, bimbing ibu untuk mengambil posisi setengah duduk dan memastikan kenyamanan ibu tetap terjaga.
 Memberikan bimbingan kepada ibu untuk meneran pada saat timbul dorongan kuat untuk mengejan.
 - a) Mengarahkan ibu agar mengejan hanya ketika timbul keinginan kuat untuk melakukannya.
 - b) Mendampingi ibu dengan memberikan motivasi serta dukungan ketika ia berupaya mengejan
 - c) Membantu ibu memilih posisi yang paling nyaman baginya, selain posisi telentang.
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Memantau DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika kelahiran bayi belum terjadi setelah ibu mengejan selama 2 jam

pada primipara atau 1 jam pada multipara, ibu harus segera dirujuk untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Apabila ibu tidak ada keinginan dorongan mengejan, beritahu ia untuk berjalan atau jongkok.

- i) Menyarankan ibu agar melakukan aktivitas ringan seperti berjalan dan jongkok atau mengambil posisi yang nyaman.
- 13) Apabila kepala bayi telah terlihat di introitus vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, siapkan handuk bersih di atas perut ibu untuk digunakan mengeringkan bayi sesaat setelah kelahiran.
- 14) Sediakan kain bersih, lipat hingga menjadi sepertiga bagian, kemudian tempatkan di bawah bokong ibu.
- 15) Siapkan dan buka partus set sesuai dengan prosedur aseptik.
- 16) Menggunakan sarung tangan DTT atau steril di kedua tangan
- 17) Ketika kepala bayi sudah terlihat di vulva selebar 5-6 cm, gunakan tangan yang dilapisi kain untuk melindungi perineum. Dengan tangan lain, tahan kepala bayi dengan lembut untuk mengendalikan kelahirannya. Pada saat yang sama, sarankan ibu untuk mengejan sedikit demi sedikit atau bernapas cepat sampai kepala bayi lahir sepenuhnya.
- 18) Lakukan pembersihan pada area wajah, mulut, dan hidung bayi dengan lembut menggunakan kain atau kasa steril yang bersih.
- 19) Lakukan pemeriksaan terhadap keberadaan lilitan tali pusat. Jika terdapat lilitan, segera lakukan tindakan sesuai kondisi yang ditemukan sebelum melanjutkan proses persalinan.
- 20)
 - a. Bila ditemukan lilitan tali pusat pada leher bayi yang masih longgar, segera lepaskan dengan melewatkannya melalui kepala bayi.
 - b. Apabila tali pusat terlilit kuat pada leher bayi, lakukan penjepitan tali pusat di dua lokasi dan kemudian lakukan pemotongan.
- 21) Biarkan kepala bayi mengalami putaran paksi luar secara alami sebelum melanjutkan tahapan pertolongan persalinan selanjutnya.
- 22) Setelah putaran paksi luar selesai, lakukan pegangan pada kedua sisi wajah bayi. Minta ibu melakukan meneran pada saat kontraksi

- berikutnya. Bantu kelahiran bahu dengan menarik bayi secara hati-hati ke arah bawah hingga bahu anterior melewati bawah arkus pubis, kemudian lakukan tarikan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Begitu kedua bahu bayi keluar, jalankan tangan Anda dari kepala bayi ke arah perineum. Biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke dalam genggamannya. Kendalikan secara hati-hati keluarnya siku dan tangan bayi saat melewati perineum, kemudian gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi hingga lahir sepenuhnya.
 - 24) Setelah seluruh tubuh dan lengan bayi lahir, pindahkan tangan dari posisi anterior pada punggung bayi ke arah kaki untuk memberikan dukungan. Pegang kedua pergelangan kaki bayi secara perlahan dan hati-hati untuk membantu proses kelahiran kaki.
 - 25) Setelah bayi lahir sepenuhnya, lakukan penilaian awal kondisi bayi dalam waktu 30 detik pertama. Letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dibandingkan tubuh. Apabila panjang tali pusat tidak mencukupi, tempatkan bayi pada lokasi yang aman.
 - 26) Segera keringkan dan bungkus kepala serta tubuh bayi menggunakan handuk bersih, kemudian lakukan kontak kulit antara bayi dan ibu. Setelah itu, berikan suntikan oksitosin secara intramuskular sesuai prosedur.
 - 27) Pasang klem pertama pada tali pusat dengan jarak sekitar 3 cm dari pangkal pusar bayi. Lakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu, kemudian pasang klem kedua dengan jarak sekitar 2 cm dari klem pertama.
 - 28) Pegang tali pusat dengan satu tangan, pastikan posisi gunting aman dan tidak mengenai bayi, kemudian potong tali pusat di antara kedua klem yang telah terpasang.
 - 29) Keringkan bayi, ganti handuk yang basah, lalu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering hingga kepalanya tertutup, tetapi biarkan tali pusatnya tetap terbuka. Jika bayi kesulitan bernapas, segera lakukan tindakan yang diperlukan.
 - 30) Memberikan bayi kepada ibu dan menyarankan agar ibu memeluk

bayinya serta mulai menyusui jika ibu bersedia.

Asuhan Kala III

- 31) Siapkan kain yang bersih dan kering. Lakukan perabaan pada perut ibu (*palpasi abdomen*) Dilakukan pemeriksaan untuk memastikan rahim kosong dan tidak ada bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan diberi suntikan
- 33) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin sebanyak 10 unit pada otot di sepertiga bagian atas paha kanan luar ibu. Pastikan Anda melakukan aspirasi (menarik spuit) terlebih dahulu sebelum menyuntikkan obat.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat
- 35) Dengan satu tangan, letakkan di atas kain pada perut ibu tepat di atas tulang pubis untuk menilai kontraksi dan menstabilkan uterus, lalu gunakan tangan satunya untuk memegang klem beserta tali pusat.
- 36) Setelah rahim berkontraksi, tarik tali pusat ke bawah dengan lembut. Pada saat yang sama, berikan tekanan berlawanan pada bagian bawah rahim dengan mendorongnya ke atas dan ke belakang secara hati-hati untuk mencegah rahim terbalik (*inversio uteri*). Jika plasenta tidak keluar dalam 30-40 detik, hentikan tarikan dan tunggu kontraksi berikutnya.
- 37) Sesudah plasenta lepas, arahkan ibu agar mengejan. Lakukan tarikan tali pusat ke bawah lalu ke atas sesuai lengkung jalan lahir, bersamaan dengan tekanan pada rahim ke arah sebaliknya. Bila tali pusat bertambah panjang, geser klem hingga berjarak 5–10 cm dari vulva.
- 38) Ketika plasenta sudah tampak di lubang vagina, gunakan kedua tangan untuk melahirkannya. Pegang plasenta dan putar dengan hati-hati sampai selaput ketuban terpinil, sehingga seluruhnya dapat keluar dengan utuh.
- 39) Begitu plasenta serta selaput ketuban keluar, segera lakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan di fundus dan pijat perlahan dengan gerakan melingkar sampai kontraksi terasa.
- 40) Lakukan pemeriksaan pada plasenta, periksa sisi yang melekat pada ibu dan sisi yang terhubung ke janin, serta pastikan selaput ketuban utuh.

Dan melakukan masase selama 15 detik.

- 41) Mengecek kondisi vagina dan perineum untuk memastikan ada atau tidaknya robekan.

Asuhan kala IV

- 42) Lakukan evaluasi ulang pada rahim dan pastikan kondisinya telah berkontraksi dengan sempurna.
- 43) Celupkan kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Bilas tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi, lalu keringkan menggunakan kain bersih dan kering.
- 44) Mengikat tali pusat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat bayi.
- 45) Menambahkan simpul mati kedua pada bagian tali pusat, dipasang di sisi berlawanan dari simpul pertama.
- 46) Setelah digunakan, lepaskan klem bedah dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Pastikan bayi diselimuti dengan baik, termasuk bagian kepalanya. Gunakan selimut atau kain yang bersih dan kering.
- 48) Mengedukasi ibu agar sesegera mungkin melakukan inisiasi pemberian ASI.
- 49) Pemantauan kontraksi rahim dan perdarahan pascapersalinan dilakukan dengan jadwal:
 - a. 2 sampai 3 kali dalam 15 menit pertama
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - c. Setiap 20 sampai 30 menit pada jam kedua
 - d. Apabila kontraksi rahim tidak efektif, laksanakan langkah-langkah penanganan yang sesuai untuk mengatasi atonia uteri.
 - e. Apabila terdapat laserasi yang membutuhkan penjahitan, lakukan tindakan penjahitan dengan anestesi lokal menggunakan teknik yang tepat.
- 50) Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai teknik melakukan masase uterus dan cara memantau kontraksi rahim.

- 51) Evaluasi jumlah darah yang mengalir keluar.
- 52) Lakukan pemeriksaan pada ibu setelah melahirkan. Pada jam pertama, periksa tekanan darah, nadi, suhu, dan kandung kemih setiap 15 menit. Lalu, pada jam kedua, lakukan pemeriksaan yang sama setiap 30 menit.
- 53) Rendam semua peralatan ke dalam klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi, setelah itu cuci dan bilas hingga bersih.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontamiasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Bersihkan ibu dengan air yang sudah didesinfeksi. Singkirkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Setelah itu, bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu untuk menyusui bayinya, dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang ia inginkan.
- 57) Dekontaminasi area yang digunakan untuk persalinan menggunakan larutan klorin 0,5%, lalu bilas dengan air bersih.
- 58) Celupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lalu balikkan bagian dalamnya keluar. Rendam sarung tangan tersebut selama 10 menit dalam larutan yang sama.
- 59) Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dibawah air mengalir
- 60) Lengkapi Partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau yang secara medis disebut puerperium merupakan periode penting yang dimulai tepat dua jam setelah plasenta lahir dan terus berlangsung selama kurang lebih enam minggu hingga seluruh alat kandungan kembali ke posisi serta kondisi semula seperti sebelum hamil. Selama rentang waktu pemulihan ini, seorang ibu akan melewati berbagai macam perubahan besar yang menyentuh sisi fisik maupun kondisi psikologisnya (Puteri, V. D., 2023).

Meskipun pada dasarnya perubahan-perubahan tersebut merupakan proses yang alami dan normal terjadi pada tubuh manusia, namun segala proses tersebut tetap memerlukan pengawasan dan pendampingan yang ketat melalui asuhan kebidanan yang tepat.

Hal ini menjadi sangat krusial karena tanpa pemantauan yang optimal dari tenaga kesehatan, kondisi yang awalnya normal bisa saja bergeser menjadi keadaan yang tidak normal atau patologis, sehingga peran bidan sangat diperlukan untuk memastikan seluruh proses pemulihan anatomi organ reproduksi dan kesiapan mental ibu berjalan dengan aman hingga masa enam minggu tersebut berakhir (Puteri, V. D., 2023).

b. Fisiologi masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (Human Chorionic Gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan.

Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase follikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh sistem sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil. (Pratiwi et al., 2024)

1. Perubahan Hormonal & Reproduksi

a. Penurunan Hormon

Setelah plasenta lahir, kadar hormon HCG, estrogen, dan progesteron menurun drastis. Hormon plasenta (human placental lactogen) hilang dalam 2 hari, sedangkan HCG hilang dalam 2 minggu. Ini mengembalikan fungsi tubuh ke mode "tidak hamil".

Involusi Uterus (Pengecilan Rahim):

Perubahan tinggi fundus uteri setelah persalinan:

- 1) Saat bayi lahir: Tinggi fundus uteri berada setinggi pusat.
- 2) 1 minggu setelah persalinan: Fundus uteri berada di pertengahan antara

pusat dan simfisis dengan berat uterus sekitar 500 gram.

- 3) 2 minggu setelah persalinan: Fundus uteri sudah tidak teraba di atas simfisis dengan berat uterus sekitar 350 gram.
- 4) 6 minggu setelah persalinan: Uterus mengalami involusi dan kembali mendekati ukuran sebelum hamil, yaitu sebesar telur ayam dengan berat sekitar 50 gram

b. Pemantauan Uterus

Meliputi lokasi (garis tengah abdomen), ukuran (Tinggi Fundus Uteri), dan konsistensi (harus keras seperti batu, bukan lunak).

c. Serviks & Vagina

Serviks menutup perlahan (1 jari pada 1 minggu, menutup total pada 6 minggu). Vagina kembali pulih dalam 3 minggu seiring munculnya kembali kerutan (rugae).

2. Jenis-Jenis Lokhea (Cairan Nifas)

Perubahan warna dan isi lokhea menandakan tahapan penyembuhan rahim:

- a. Rubra (Hari 1-4): Merah segar; berisi darah, sisa plasenta, dan selaput ketuban.
- b. Sanguinolenta (Hari 4-7): Merah kecokelatan dan berlendir.
- c. Serosa (Hari 7-14): Kuning kecokelatan; berisi serum dan leukosit.
- d. Lokia Alba (berlangsung sekitar 2–6 minggu setelah persalinan): Ditandai dengan pengeluaran cairan berwarna putih kekuningan atau bening yang terdiri dari lendir serviks dan sisa jaringan mati.

3. Sistem Pencernaan & Perkemihan

- a. Pencernaan: Ibu sering mengalami sembelit (konstipasi) karena tekanan saat persalinan, kurang aktivitas, dan efek hemoroid.
- b. Perkemihan: Terjadi pembuangan cairan besar-besaran melalui urine (diuresis) dalam 12-36 jam pascasalin.

Masalah Kemih: Ibu sering sulit kencing karena pembengkakan (edema) atau trauma jalan lahir. Jika dalam 4 jam tidak bisa berkemih, mungkin diperlukan kateter.

4. Sistem Kardiovaskular & Tanda Vital

- a. Suhu Tubuh: Normalnya naik sedikit (37,5-38°C) dalam 24 jam pertama karena kelelahan. Jika tetap tinggi setelah hari ke-3, waspada infeksi rahim (endometritis).
- b. Nadi: Normal 60-80x/menit. Jika >100x/menit, waspada perdarahan atau dehidrasi.
- c. Tekanan Darah: Jika rendah berarti risiko perdarahan; jika tinggi berarti risiko preeklampsia post-partum.

5. Sistem Muskuloskeletal & Payudara

- a. Otot & Ligamen: Otot panggul dan perut kembali stabil sepenuhnya dalam 6-8 minggu. Latihan otot dasar panggul sangat disarankan.
- b. Laktasi (ASI): Penurunan progesteron memicu hormon prolaktin.
Kolostrum: ASI awal berwarna kuning, sudah ada sejak hamil 12 minggu.
Produksi ASI: Payudara mulai membesar dan mengeras pada hari ke-2 atau ke-3 sebagai tanda ASI mulai diproduksi secara aktif.

A. Perubahan Psikologis pada masa Nifas

Fase Perubahan Psikologis Masa Nifas (Puteri, V. D., 2023).

1. *Fase Taking In* (Fase Bergantung)

Fase ini adalah masa pemulihan fisik dan mental awal bagi ibu.

- a. Waktu: Terjadi pada 1–2 hari pertama setelah persalinan.
- b. Karakteristik Utama: Fokus ibu masih tertuju pada diri sendiri (*self-focused*). Ibu cenderung pasif dan sangat bergantung pada bantuan orang lain (suami, keluarga, atau tenaga medis).
- c. Perilaku Spesifik: Ibu sering menceritakan kembali pengalaman persalinannya secara berulang-ulang sebagai cara untuk mengintegrasikan pengalaman tersebut ke dalam memorinya.

2. *Fase Taking Hold* (Fase Transisi/Mandiri)

Pada fase ini, dorongan untuk menjadi orang tua yang kompeten mulai muncul secara perlahan. Dimulai pada hari ke-3 hingga hari

ke-10 setelah melahirkan (beberapa literatur menyebutkan hingga hari ke-14). Karakteristik utama munculnya rasa tanggung jawab. Ibu mulai merasa lebih kuat secara fisik dan mulai mengambil kendali atas dirinya sendiri.

Perilaku Spesifik:

- a) Ibu mulai belajar melakukan perawatan bayi secara aktif, seperti memandikan atau mengganti popok.
- b) Ibu menjadi sangat sensitif terhadap kemampuan mengasuhnya ia sering merasa cemas jika tidak bisa menenangkan bayinya.
- c) Ini adalah waktu yang paling tepat untuk memberikan edukasi kesehatan karena ibu sangat terbuka untuk menerima informasi.

3. Fase *Letting Go* (Fase Pelepasan/Menerima)

Fase ini merupakan tahap di mana ibu mulai memandang bayinya sebagai individu yang terpisah, bukan lagi bagian dari dirinya.

- a. Waktu: Biasanya dimulai setelah ibu pulang ke rumah dan menetap dalam rutinitas baru (sekitar minggu ke-2 hingga seterusnya).
- b. Karakteristik Utama: Ibu mulai melepaskan peran lamanya sebagai wanita yang bebas atau sebagai wanita hamil, dan sepenuhnya merangkul peran baru sebagai seorang ibu.
- c. Perilaku Spesifik:
 - Menerima kondisi bayi apa adanya (melepaskan bayangan "bayi idaman" yang mungkin berbeda dengan realita).
 - Ibu mulai mengatur kembali hubungan dengan pasangan dan anggota keluarga lainnya sesuai dengan dinamika baru.
 - Terjadi penyesuaian gaya hidup secara menyeluruh untuk mengakomodasi kebutuhan anggota keluarga yang baru.

1. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

Untuk menunjang proses pemulihan setelah persalinan, ibu nifas membutuhkan beberapa kebutuhan dasar fisiologis, seperti pemenuhan nutrisi dan cairan, aktivitas atau ambulasi, eliminasi, menjaga kebersihan

diri, istirahat, aktivitas seksual, dan latihan fisik (Dewi et al., 2024).

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat dibutuhkan untuk pemulihan pada periode setelah melahirkan serta dalam mendukung proses laktasi. Adapun nutrisi dan cairan yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu diantaranya:

1) Energi

Ibu nifas membutuhkan energi untuk merawat dan menyusui bayinya. Besarnya penambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu 700 kkal/hari. Sumber kalori yang diperlukan sebagai sumber dan cadangan energi yaitu contohnya: Beras, roti, kentang, mie, bihun, kacang kacangan dan lainnya.

2) Protein

Protein sangat dibutuhkan ibu nifas sebagai pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak. Pada masa nifas, dibutuhkan tambahan protein sebesar 20 g/hari. Protein adalah zat yang tidak bisa disintesis oleh manusia, hanya tumbuhan dan hewan yang dapat mendaur protein berupa nitrogen. Sumber protein dapat diperoleh dalam dua jenis yaitu protein nabati dan protein hewani. Protein nabati terdapat pada kacang kacangan, tahu dan tempe, dll. Sumber protein hewani dapat diperoleh pada daging sapi, daging ayam, telur bebek, telur ayam, udang, ikan, keju, dan lain-lain.

3) Lemak

Lemak yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi besaran produksi ASI. Oleh sebab itu, ibu menyusui membutuhkan asupan lemak yang cukup.

4) Mineral

Ibu menyusui butuh lebih besar mineral dibandingkan dengan ibu hamil. Diantaranya yaitu: zat kapur untuk pertumbuhan tulang. Fosfor dan Kebutuhan kalsium diperlukan untuk menunjang pembentukan tulang dan gigi anak, sedangkan zat besi memiliki peran dalam menjaga

fungsi sirkulasi darah serta membantu pembentukan sel darah merah (hemoglobin).

5) Yodium

Berfungsi untuk mencegah kelainan mental dan kekerdilan.

6) Vitamin

Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu vitamin A,B1-B12, Folid Acid, vitamin C,D dan K. masing masing vitamin memiliki fungsinya sendiri yaitu diantaranya vitamin A berperan dalam reproduksi khususnya ibu hamil dan menyusui, Vitamin C berfungsi untuk mensintesis kolagen, absorpsi dan metabolisme besi, mencegah infeksi dan meningkatkan daya tahan terhadap infeksi, dan Vitamin K berfungsi untuk pembekuan darah.

7) Cairan

Kebutuhan cairan untuk ibu nifas yaitu 3 liter dalam sehari atau setara dengan 8 gelas setiap hari. Air merupakan kebutuhan penting pada ibu nifas, karena didalamnya mengandung molekul-molekul yang dibutuhkan tubuh untuk proses aliran ke jantung.

b. Ambulasi

- 1) Membantu memperlancar pengeluaran cairan atau sekret lokal serta menurunkan risiko terjadinya infeksi pada masa nifas.
- 2) Membantu ibu merasa lebih bugar, sehat, dan memiliki kekuatan yang lebih baik setelah persalinan.
- 3) Mendukung percepatan proses involusi uterus hingga kembali seperti kondisi sebelum hamil.
- 4) Membantu meningkatkan fungsi sistem pencernaan, sirkulasi darah, pernapasan, serta sistem perkemihan.
- 5) Meningkatkan aliran darah sehingga dapat mendukung kelancaran produksi ASI dan membantu proses pengeluaran sisa metabolisme tubuh.
- 6) Bisa mengajari ibu cara merawat bayi.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh darah kaki.

c. Eliminasi (BAB/BAK)

Buang air kecil harus secepatnya dilakkan oleh ibu sendiri atau dibantu dengan menggunakan pispot apabila ibu nifas masih berada di tempat tidur. Berkemih harus didorong dan dipantau untuk mencegah pengisian kandung kemih yang berlebihan tanpa gejala). Pada ibu nifas sering mengalami kesulitan pada saat berkemih, hal ini disebabkan karena terjadi beberapa perubahan pada sistem genitourinari yang memerlukan waktu penyembuhan lebih lama, dan beberapa perubahan mungkin tidak akan pernah kembali sepenuhnya ke kondisi sebelum hamil.

Semakin banyak literatur mengenai penyangga dasar panggul mengimplikasikan persalinan sebagai awal dari berbagai kondisi termasuk inkontinensia urin karena stres, inkontinensia flatus atau feses, prolaps uterus, sistokel, dan rektokel.

d. Perawatan Kebersihan Diri dan Area Perineum

Kebersihan diri bagi ibu nifas merupakan aspek krusial untuk mencegah infeksi dan memberikan kenyamanan pascapersalinan. Ibu sangat dianjurkan untuk mandi secara teratur minimal dua kali sehari serta menjaga higiene pakaian, alas tidur, dan lingkungan sekitarnya. Khusus dalam perawatan luka perineum, ibu dianjurkan membersihkan area genital menggunakan air bersih dan sabun yang lembut setiap selesai buang air kecil maupun buang air besar. Pembersihan dilakukan dengan arah dari depan ke belakang untuk mencegah kontaminasi bakteri.

Selain wajib mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan, ibu harus mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari atau setiap kali terasa lembap. Jika menggunakan pembalut kain, pastikan untuk mencuci bersih, menjemurnya di bawah sinar matahari langsung, dan menyetriknya guna menjamin sterilitas sebelum digunakan kembali.

e. Istirahat

Setelah melewati masa kehamilan dan persalinan yang melelahkan, ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan kesehatan fisiknya. Kebutuhan istirahat ini idealnya dipenuhi dengan waktu tidur sekitar 8 jam

pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Penting bagi keluarga untuk mewaspadaikan jika ibu mengalami kesulitan tidur kronis atau tampak gelisah secara berlebihan, karena kondisi tersebut bisa menjadi indikasi awal gangguan psikosis masa nifas. Oleh karena itu, memastikan ibu mendapatkan ketenangan dan waktu tidur yang memadai sangat krusial dalam mendukung proses pemulihan mental dan fisik pascapersalinan.

f. Seksualitas

Ibu dapat kembali melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas selama empat puluh hari atau enam minggu pascapersalinan. Batasan waktu ini bertujuan untuk memastikan seluruh Luka yang terjadi akibat proses persalinan, baik luka episiotomi maupun luka bekas operasi sesar, telah mengalami penyembuhan secara optimal. Perlu dipahami pula bahwa peningkatan hormon prolaktin selama masa menyusui tidak terbukti secara medis dapat mengurangi gairah seksual pada ibu, sehingga aktivitas seksual dapat dimulai kembali secara bertahap sesuai kesiapan fisik dan psikologis.

2.3.2 Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Masa nifas bukan sekadar fase pemulihan, melainkan masa transisi kritis di mana perubahan anatomis dan fisiologis yang terjadi selama sembilan bulan kehamilan kembali ke keadaan semula. Proses ini disebut Involusi, dan pemantauannya dilakukan secara sistematis melalui empat tahapan kunjungan wajib.

1. Kunjungan Nifas 1 (KF I)

Waktu: 6 jam hingga 48 jam (2 hari) setelah persalinan. Kunjungan ini merupakan fase paling kritis karena risiko komplikasi pascasalinan sangat tinggi pada 48 jam pertama.

- a. Pencegahan Perdarahan: Tenaga medis akan memantau kontraksi rahim secara berkala. Rahim yang lembek (Atonia Uteri) adalah penyebab utama kematian ibu. Petugas akan melakukan pemijatan rahim (massase) dan memastikan tidak ada sisa plasenta.
- b. Deteksi Perdarahan: Mengawasi pengeluaran darah (Lochea Rubra) agar tidak melebihi batas normal (sekitar 500ml). Jika terjadi

perdarahan hebat, langkah rujukan darurat segera dilakukan.

- c. Awal Kehidupan Bayi: Memberikan asuhan awal pada bayi, memastikan pernapasan stabil, serta mendampingi ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) agar bayi mendapatkan kolostrum yang kaya antibodi.
- d. Pemberian Vitamin A: Ibu diberikan kapsul Vitamin A pertama (200.000 IU) untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan kualitas ASI.

2. Kunjungan Nifas 2 (KF II)

Waktu: Hari ke-3 hingga hari ke-7 setelah persalinan. Fokus pada fase ini adalah memastikan pemulihan berjalan sesuai jalur dan tidak terjadi infeksi.

- a. Pemantauan Involusi Uterus: Memastikan rahim mengecil kembali ke ukuran semula. Petugas akan meraba perut untuk mengecek Tinggi Fundus Uteri (TFU). Normalnya, fundus akan turun sekitar 1-2 cm setiap harinya.
- b. Skrining Tanda Bahaya: Mengecek suhu tubuh (waspada demam nifas $>38^{\circ}\text{C}$), memeriksa apakah cairan nifas berbau busuk (indikasi infeksi), dan memastikan tidak ada nyeri hebat pada kaki (waspada penyumbatan darah).
- c. Dukungan Gizi & Istirahat: Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi tinggi (ekstra 500 kalori) dan tidur saat bayi tidur untuk mencegah kelelahan fisik yang bisa berdampak pada psikis.

Evaluasi ASI: Memastikan payudara tidak bengkak, puting tidak lecet, dan bayi mengisap dengan posisi yang benar sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.

3. Kunjungan Nifas 3 (KF III)

Waktu pelaksanaan: berlangsung pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Fokus pada fase ini adalah memastikan pemulihan jangka menengah berjalan stabil, kemandirian ibu dalam merawat bayi, serta persiapan KB.

- a) **Pemantauan Involusi Uterus & Lochea:** Memastikan rahim terus

mengecil. Pada minggu ke-2 hingga ke-4, Uterus seharusnya telah mengalami penurunan ke dalam rongga panggul sehingga tidak lagi dapat diraba melalui dinding abdomen. Petugas juga memantau perubahan warna cairan nifas (lochea) dari kecokelatan menjadi putih/kekuningan yang menandakan pemulihan luka rahim berjalan baik.

b) Skrining Komplikasi & Tanda Bahaya: Mendeteksi gejala infeksi lanjut atau perdarahan sekunder. Selain suhu tubuh, petugas akan memantau tekanan darah dan kesehatan mental ibu (skrining Postpartum Blues atau depresi pascasalin) karena periode ini sering menjadi puncak kelelahan psikis.

c) Edukasi Gizi & Pemulihan Tenaga: Ibu memerlukan tambahan protein dan cairan yang cukup untuk mendukung produksi ASI. Fokus pada asupan zat besi untuk memulihkan kadar hemoglobin (Hb) pasca perdarahan persalinan serta edukasi manajemen waktu agar ibu tetap mendapatkan istirahat yang berkualitas.

d) Pemantauan Laktasi & Keluhan Payudara: Memastikan proses menyusui sudah stabil. Petugas mengecek apakah ada tanda-tanda mastitis (payudara merah, nyeri, dan panas) serta memberikan solusi jika terdapat kendala produksi ASI atau kesulitan bayi saat menyusu.

e) Konseling Perawatan Bayi: Memberikan panduan praktis perawatan harian di rumah, meliputi perawatan tali pusat yang benar, teknik memandikan bayi agar tidak kedinginan, hingga cara menjaga kebersihan area kelamin bayi.

f) Inisiasi Konseling Keluarga Berencana (KB) : Memberikan informasi mengenai pentingnya menjarangkan kehamilan. Petugas menjelaskan metode KB yang aman untuk ibu menyusui (KB non-hormonal atau progestin saja) agar ibu memiliki waktu untuk mempertimbangkan pilihan sebelum masa nifas berakhir.

4. Kunjungan Nifas 4 (KF IV)

Waktu: Hari ke-29 hingga hari ke-42 setelah persalinan. Ini adalah kunjungan penutup masa nifas untuk memastikan ibu siap kembali ke aktivitas normal dan terlindungi secara kontrasepsi.

a. Evaluasi Akhir Masa Nifas: Memastikan seluruh organ reproduksi

telah kembali ke kondisi sebelum hamil secara optimal. Petugas memastikan tidak ada keluhan fisik yang menetap seperti nyeri panggul atau masalah pada bekas jahitan.

- b. Wawancara Penyulit Pascasalin:** Melakukan diskusi mendalam mengenai kendala yang dialami selama 6 minggu terakhir, baik kendala fisik maupun hambatan dalam mengurus bayi. Hal ini bertujuan untuk memastikan ibu tidak mengalami trauma atau masalah kesehatan yang tersembunyi.
- c. Pemantapan & Pelaksanaan Kontrasepsi:** Memastikan ibu sudah mengambil keputusan yang tetap mengenai alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya. Idealnya, pada akhir kunjungan ini, ibu sudah mulai menggunakan metode KB yang dipilih sebelum dimulainya kembali aktivitas seksual.

Tujuan Asuhan masa Nifas

Pelayanan pasca persalinan diperlukan karena dalam periode ini merupakan masa kritis, baik pada ibu maupun bayinya yang bertujuan (Lalita et al., 2025).

1. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi, baik dari aspek fisik maupun psikologis.
2. Melakukan deteksi dini terhadap adanya gangguan, masalah kesehatan, maupun komplikasi yang dapat terjadi setelah persalinan.
3. Memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) serta konseling kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan diri, pemenuhan nutrisi, perencanaan keluarga berencana (KB), pemberian ASI, imunisasi, serta perawatan bayi baru lahir.
4. Mendorong keterlibatan ibu, suami, dan keluarga dalam mendukung pemeliharaan kesehatan ibu selama masa nifas dan bayi baru lahir.
5. Memberikan pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana (KB) sedini mungkin setelah proses persalinan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (Neonatus)

a. Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau Neonatus adalah individu yang baru lahir dan berada dalam rentang usia 0 hingga 28 hari setelah kelahiran (4 minggu pertama). Periode ini merupakan fase yang paling krusial dalam siklus kehidupan manusia, karena terjadi transisi biologis besar-besaran. Secara medis, masa ini adalah periode adaptasi ekstrauterin, di mana bayi harus secara mandiri mengambil alih fungsi-fungsi vital yang sebelumnya dilakukan oleh plasenta ibu.

Proses penyempurnaan ini melibatkan perubahan sistemik yang kompleks agar bayi dapat bertahan hidup dan tumbuh dengan optimal di lingkungan luar rahim yang jauh berbeda suhunya, tekanan oksigennya, dan paparannya terhadap kuman (Herman *et al.*, 2025).

b. Fisiologi bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

1. Memiliki berat badan lahir antara 2.500–4.000 gram.
2. Panjang badan normal berkisar 48–52 cm.
3. Lingkar dada berada pada rentang 30–38 cm.
4. Lingkar kepala berkisar 33–35 cm.
5. Denyut jantung bayi berada dalam batas normal yaitu 120–160 kali per menit.
6. Frekuensi napas normal sekitar 40–60 kali per menit.
7. Kulit bayi tampak merah muda, licin, dan memiliki lapisan lemak subkutan yang cukup.
8. Rambut lanugo mulai menghilang, sedangkan rambut kepala telah berkembang.
9. Kuku telah melewati ujung jari atau tampak agak panjang.
10. Perkembangan organ genital sesuai jenis kelamin, yaitu labia mayora menutupi labia minora pada bayi perempuan dan testis

telah berada di dalam skrotum pada bayi laki-laki.

11. Kemampuan refleks menghisap dan menelan sudah baik sebagai persiapan proses menyusui.
12. Refleks Moro telah muncul dengan baik sebagai respons terhadap rangsangan tiba-tiba.
13. Refleks menggenggam (grasp reflex) telah berkembang dengan baik.
14. Eliminasi normal ditandai dengan keluarnya mekonium pada 24 jam pertama setelah lahir. (Herman *et al.*, 2025).

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik.

Tujuan asuhan bayi baru lahir untuk memastikan transisi kehidupan yang aman:

1. Pembersihan Jalan Napas dan Stimulasi Pernapasan Memastikan saluran udara bebas dari lendir atau cairan ketuban agar bayi dapat menghirup oksigen secara mandiri, serta memberikan rangsangan taktil untuk memicu usaha napas yang kuat dan teratur.
2. Pemantauan Anomali Eksternal Melakukan pemeriksaan fisik menyeluruh secara visual untuk mengidentifikasi adanya cacat bawaan atau kelainan fisik luar (seperti jumlah jari, keutuhan langit-langit mulut, atau kondisi tulang belakang) agar tindakan medis dapat segera diambil.
3. Pemberian Kehangatan yang Adekuat Mencegah terjadinya hipotermi dengan menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil melalui metode kontak kulit ke kulit (skin-to-skin) atau penggunaan pemancar panas, karena bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya sendiri dengan

sempurna.

4. Fasilitasi Adaptasi Ekstrauterin Membantu seluruh sistem organ bayi, terutama jantung dan paru-paru, agar berhasil beralih dari ketergantungan pada plasenta menjadi berfungsi secara mandiri di lingkungan luar rahim.
5. Pencegahan Infeksi dan Cedera Melindungi bayi dari kuman penyebab penyakit melalui perawatan tali pusat yang steril dan pemberian salep mata, serta memastikan penanganan bayi dilakukan secara lembut untuk menghindari trauma fisik atau lecet pada kulit yang sensitif.
6. Pembersihan Tubuh Bayi Membersihkan sisa darah dan cairan tubuh yang menempel untuk menjaga higiene dan kenyamanan bayi, dengan tetap memperhatikan waktu yang tepat agar tidak mengganggu kestabilan suhu tubuhnya.

Penanganan Bayi Baru lahir

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi (El Shinta, 2019)

2. Perawatan Jalan Napas Bayi Baru Lahir

Membersihkan jalan napas dilakukan dengan cara menghisap lendir yang terdapat pada mulut dan hidung bayi sesuai indikasi. Proses ini juga menjadi bagian dari evaluasi awal melalui pemeriksaan APGAR score menit pertama. Bayi sehat biasanya menunjukkan tangisan spontan segera setelah lahir, namun apabila tidak menangis, tindakan pembersihan jalan napas harus segera dilakukan.

3. Pengeringan dan Pencegahan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir

Pengeringan tubuh bayi dilakukan dengan menggunakan kain atau handuk bersih dan kering untuk menghilangkan cairan ketuban yang menempel pada tubuh bayi. Pengeringan dilakukan secara lembut dari area wajah, kepala, kemudian dilanjutkan ke seluruh tubuh tanpa menghapus verniks yang terdapat pada kulit bayi. Verniks memiliki manfaat dalam membantu mempertahankan

kehangatan tubuh bayi. Setelah selesai dikeringkan, bayi dibungkus dengan kain kering sambil menunggu waktu yang tepat untuk penjepitan tali pusat. Bagian tangan bayi sebaiknya tidak dikeringkan agar aroma cairan amnion tetap membantu bayi menemukan puting ibu.

4. Asuhan Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir

Dalam proses pemotongan dan penjepitan atau pengikatan tali pusat, prinsip aseptik dan antiseptik harus diterapkan untuk mencegah terjadinya infeksi. Tindakan ini dilakukan bersamaan dengan penilaian skor APGAR pada menit kelima setelah kelahiran. Adapun prosedur pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a) Lakukan penjepitan, pemotongan, dan pengikatan tali pusat sekitar 2 menit setelah bayi lahir. Sebelum tali pusat dipotong, berikan suntikan oksitosin kepada ibu secara intramuskular sesuai dosis yang dianjurkan.
- b) Pasang klem pertama pada tali pusat menggunakan klem logam DTT dengan jarak sekitar 3 cm dari dinding perut atau pangkal pusat bayi. Tekan tali pusat menggunakan dua jari pada area dekat klem, kemudian dorong darah yang berada di dalam tali pusat ke arah ibu untuk mencegah percikan darah saat pemotongan. Selanjutnya, pasang klem kedua dengan jarak sekitar 2 cm dari klem pertama ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat di antara kedua klem yang telah terpasang. Gunakan satu tangan sebagai penyangga sekaligus melindungi bayi, sedangkan tangan lainnya memotong tali pusat menggunakan gunting DTT/steril di antara kedua klem tersebut.
- d) Lakukan pengikatan tali pusat menggunakan benang DTT pada salah satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang dan buat simpul pengunci pada sisi lainnya. Pengikatan juga dapat dilakukan menggunakan penjepit tali pusat.
- e) Setelah selesai melakukan pengikatan, lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan alat tersebut ke dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi.

f) Letakkan bayi dalam posisi tengkurap di atas dada atau perut ibu untuk mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

g) Berikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan tali pusat, meliputi:

- Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi.
- Tidak membungkus tali pusat serta tidak memberikan cairan atau bahan apapun pada sisa tali pusat tanpa anjuran tenaga kesehatan.
- Penggunaan alkohol atau povidon iodine hanya dilakukan apabila terdapat tanda-tanda infeksi sesuai indikasi.
- Memastikan lipatan popok berada di bawah pangkal tali pusat agar tidak terjadi gesekan maupun kontaminasi.
- Menjaga area tali pusat tetap bersih dan kering hingga sisa tali pusat mengering dan terlepas secara alami.
- Apabila pangkal tali pusat terlihat kotor, lakukan pembersihan secara hati-hati menggunakan air DTT dan sabun, kemudian keringkan dengan kain bersih.
- Melakukan pemantauan tanda-tanda infeksi tali pusat, seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, keluarnya nanah, atau adanya bau tidak sedap. Apabila ditemukan tanda infeksi, anjurkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan

5. Asuhan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Neonatus

Prinsip pemberian ASI dilakukan sedini mungkin setelah bayi lahir, diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, kemudian dilanjutkan hingga usia 2 tahun dengan penambahan makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama dapat dilakukan setelah tali pusat bayi dijepit dan dipotong. Adapun tahapan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Lakukan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi (skin to skin

contact) selama minimal satu jam untuk membantu proses adaptasi bayi setelah lahir.

- b) Biarkan bayi secara alami mencari, menemukan puting susu ibu, dan mulai melakukan proses menyusui sendiri. (El Shinta, 2019).

6. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.

Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam
- b. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.

7. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum berkembang secara optimal sehingga bayi memiliki risiko mengalami perdarahan. Oleh karena itu, setiap bayi baru lahir, terutama bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), diberikan profilaksis vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal melalui injeksi intramuskular pada bagian anterolateral paha kiri. Pemberian vitamin K1 dilakukan setelah pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B (El Shinta, 2019).

8. Pemberian Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata

Pemberian salep mata antibiotik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata, terutama infeksi akibat paparan mikroorganisme selama proses persalinan. Salep mata diberikan sekitar 1 jam setelah bayi lahir. Jenis salep mata yang sering digunakan adalah tetrasiklin 1%. (El Shinta, 2019).

9. Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B dosis pertama (HB-0) diberikan pada bayi setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular, yaitu sekitar 1–2 jam setelah penyuntikan vitamin K1. Pemberian imunisasi Hepatitis B bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi virus Hepatitis B pada bayi, terutama risiko penularan dari ibu ke bayi. Imunisasi HB-0 dianjurkan diberikan pada bayi

baru lahir dalam rentang usia 0–7 hari pertama kehidupan

10. Melakukan Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan bayi secara menyeluruh, mendeteksi adanya kelainan yang membutuhkan penanganan segera, serta mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan proses kehamilan, persalinan, maupun kelahiran. Adapun tahapan pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi:

- a) Menjelaskan prosedur pemeriksaan kepada orang tua bayi dan meminta persetujuan sebelum tindakan dilakukan.
- b) Melakukan cuci tangan sesuai prinsip pencegahan infeksi dan mengeringkannya. Apabila diperlukan, gunakan sarung tangan saat melakukan pemeriksaan.
- c) Memastikan ruangan memiliki pencahayaan yang cukup serta kondisi lingkungan yang hangat agar bayi tetap nyaman dan tidak mengalami kehilangan panas.
- d) Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dari kepala hingga kaki (head to toe) untuk menilai kondisi seluruh bagian tubuh bayi.
- e) Mengamati warna kulit serta tingkat aktivitas bayi sebagai indikator kondisi umum dan adaptasi bayi setelah lahir.
- f) Melakukan pemantauan dan pencatatan waktu pengeluaran urine (miksi) serta mekonium sebagai bagian dari penilaian fungsi eliminasi bayi.
- g) Melakukan pengukuran antropometri bayi meliputi lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), panjang badan, serta berat badan bayi.

Tabel 2.3 APGAR SCORE

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A- <i>Appereance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda,ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P- <i>Pulse</i> (Frekuensi jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
G- <i>Grimace</i> (Respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batul/bersin
A- <i>Active</i> (Tonus otot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
R- <i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat, Tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber : (Yulizawati, Y., 2021) Konsep Continuity of Care dalam Asuhan Kebidanan Mulai dari Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Bayi Baru Lahir, hingga Pelayanan KB)

Keterangan:

1. Nilai 7-10 : Kondisi bayi baik (Normal)
2. Nilai 4-6 : Asfiksia sedang,perlu bantuan
3. Nilai 0-3 : Asfiksia berat, perlu resusitasi segera

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep dasar keluarga berencana

a. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu program yang bertujuan membantu pasangan dalam merencanakan jumlah anak dan mengatur jarak kelahiran agar sesuai dengan kondisi serta kebutuhan keluarga. Sebagai bentuk dukungan terhadap tujuan tersebut, pemerintah melaksanakan program keluarga berencana untuk mengendalikan, menunda, maupun mencegah kehamilan sesuai dengan perencanaan pasangan. (Yulizawati, Y., 2021).

Selain itu, keluarga berencana menjadi salah satu upaya yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mewujudkan kehamilan yang diharapkan, mengatur interval antar kehamilan, memilih waktu yang tepat untuk memiliki keturunan, serta menentukan jumlah

anak yang diinginkan demi tercapainya keluarga yang berkualitas.

Keluarga berencana merupakan program yang memberikan kesempatan kepada pasangan untuk merencanakan jumlah anak sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan keluarga. Pelaksanaan program ini berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu sekaligus mendukung kemajuan sosial dan ekonomi suatu negara. Di banyak negara berkembang, tingginya angka kelahiran dengan jarak kehamilan yang relatif pendek masih menjadi permasalahan yang sering dijumpai. Kondisi tersebut menyebabkan pertumbuhan jumlah penduduk berlangsung lebih cepat daripada perkembangan ekonomi, sehingga dapat menimbulkan dampak terhadap kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, keluarga berencana diakui sebagai salah satu strategi yang efektif untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk serta mendukung pembangunan yang berkelanjutan. (Permatasari, D., 2022).

Tujuan Keluarga berencana

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan khusus program KB meliputi:

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
1. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
2. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

b. Jenis-Jenis alat kontrasepsi

Berdasarkan jenisnya, metode kontrasepsi secara umum dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu metode kontrasepsi sederhana dan metode kontrasepsi modern. Metode sederhana terdiri atas cara yang tidak menggunakan alat serta metode yang memanfaatkan alat bantu kontrasepsi. Sementara itu, metode kontrasepsi modern mencakup kontrasepsi hormonal, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan metode kontrasepsi mantap sebagai pilihan kontrasepsi permanen.

1. Metode Sederhana Tanpa Alat

Metode kontrasepsi sederhana yang tidak memerlukan penggunaan alat meliputi beberapa pilihan, antara lain metode kalender, senggama terputus (*coitus interruptus*), Metode Amenore Laktasi (MAL), metode observasi lendir serviks, metode pengukuran suhu basal tubuh, serta metode simptotermal yang menggabungkan lebih dari satu indikator masa subur.

a. Metode Kalender

Metode kalender merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang dikenal pula sebagai metode pantang berkala. Prinsip kerjanya adalah menghindari hubungan seksual selama periode ovulasi atau masa subur sehingga peluang terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum dapat diminimalkan. Penentuan masa subur dilakukan melalui perhitungan siklus menstruasi, dengan ovulasi umumnya berlangsung sekitar hari ke-12 hingga ke-16 setelah menstruasi. Karena pola ovulasi dapat berbeda pada setiap wanita, pencatatan siklus menstruasi secara berurutan selama sedikitnya enam siklus diperlukan untuk memperkirakan waktu ovulasi secara lebih tepat.

Keunggulan metode kalender antara lain mudah diterapkan, tidak memerlukan alat bantu maupun biaya, serta tidak menimbulkan efek terhadap fungsi seksual. Meskipun demikian, metode ini memiliki tingkat efektivitas yang lebih rendah dibandingkan metode kontrasepsi lainnya sehingga kurang direkomendasikan bagi pasangan yang tidak lagi menginginkan kehamilan, terutama yang telah memiliki lebih dari dua orang anak. Keberhasilan metode ini sangat dipengaruhi oleh kedisiplinan, pemahaman mengenai siklus

menstruasi, serta kerja sama yang baik antara suami dan istri. Secara statistik, sekitar 14 dari setiap 100 pengguna masih berisiko mengalami kehamilan.

b. Senggama Terputus

Senggama terputus atau *coitus interruptus* merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang dilakukan dengan menarik penis keluar dari vagina sebelum ejakulasi berlangsung. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah sperma masuk ke dalam saluran reproduksi wanita sehingga tidak terjadi pertemuan antara sperma dan ovum.

Efektifitas metode ini sangat dipengaruhi oleh kemampuan suami dalam mengenali waktu ejakulasi serta melakukan penarikan penis secara tepat sebelum klimaks. Oleh karena itu, metode ini memerlukan pengendalian diri yang baik, pengalaman, dan kepercayaan diri agar dapat memberikan hasil yang optimal.

Metode senggama terputus merupakan salah satu metode kontrasepsi yang mudah diterapkan karena tidak memerlukan biaya maupun persiapan khusus. Akan tetapi, efektivitasnya masih tergolong rendah dengan angka kegagalan berkisar antara 4% hingga 27%, sehingga kurang direkomendasikan bagi pasangan yang tidak lagi menginginkan kehamilan, terutama yang telah memiliki lebih dari dua orang anak. Selain tingkat keberhasilannya yang terbatas, metode ini juga berpotensi mengurangi kenyamanan saat berhubungan seksual dan tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS).

c. Metode Amenora Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami yang diperuntukkan bagi ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan maupun minuman lainnya. Efektivitas metode ini bergantung pada proses menyusui yang merangsang pelepasan hormon oksitosin, sehingga berkontribusi dalam menghambat proses ovulasi dan menurunkan peluang terjadinya kehamilan.

Mekanisme kerja metode ini dikaitkan dengan peran hormon oksitosin yang menghambat proses pematangan ovum sehingga ovulasi tidak berlangsung.

Apabila seluruh kriteria penggunaan dipenuhi, Metode Amenore Laktasi (MAL) memiliki angka kegagalan yang relatif rendah, yaitu sekitar 2%. Persyaratan tersebut meliputi pemberian ASI eksklusif, usia bayi kurang dari enam bulan, frekuensi menyusui lebih dari delapan kali dalam sehari, serta belum kembalinya menstruasi pada ibu. Dengan demikian, metode ini tidak lagi efektif digunakan ketika bayi telah berusia enam bulan atau pemberian ASI eksklusif telah berakhir.

d. Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang mengandalkan pengamatan terhadap perubahan lendir serviks sebagai indikator masa ovulasi. Selama periode subur, lendir serviks umumnya meningkat jumlahnya, bertekstur lebih encer, dan lebih mudah keluar ketika wanita melakukan aktivitas seperti berdiri atau berjalan. Pada saat tanda-tanda tersebut muncul, pasangan dianjurkan untuk menunda hubungan seksual hingga masa subur berakhir guna mengurangi kemungkinan terjadinya pembuahan.

Metode ini banyak dipilih oleh pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi modern karena alasan agama, budaya, atau preferensi pribadi. Apabila dilakukan dengan pengamatan yang tepat dan konsisten, tingkat efektivitasnya dapat mencapai sekitar 96–97%. Meskipun demikian, metode ini tidak sesuai bagi wanita yang mengalami gangguan pada saluran reproduksi yang memengaruhi karakteristik lendir serviks maupun bagi mereka yang tidak bersedia melakukan pemeriksaan terhadap organ genital secara mandiri.

e. Metode Suhu Basal

Metode suhu basal tubuh merupakan metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan perubahan suhu tubuh sebagai indikator terjadinya ovulasi. Penggunaannya dilakukan dengan mengukur suhu basal secara rutin setiap hari untuk memperkirakan masa subur. Selama periode ovulasi, suhu basal umumnya meningkat sekitar 0,3–0,5°C sebagai akibat dari meningkatnya kadar hormon progesteron. Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, pasangan

dianjurkan menunda hubungan seksual selama masa subur guna mengurangi kemungkinan terjadinya pembuahan.

Suhu basal tubuh merupakan suhu terendah yang dicapai tubuh ketika berada dalam kondisi istirahat. Pengukurannya dilakukan setiap pagi sesaat setelah bangun tidur, sebelum melakukan aktivitas apa pun, termasuk makan dan minum, dengan menggunakan termometer khusus suhu basal. Untuk memperoleh hasil yang akurat, pengukuran harus dilakukan secara konsisten pada lokasi yang sama, baik melalui rongga mulut (oral), vagina, maupun rektum. Apabila diterapkan secara tepat dan disiplin, metode suhu basal memiliki tingkat kegagalan yang berkisar antara 0,3% hingga 6,6%

Penggunaan metode suhu basal tubuh lebih efektif pada wanita yang dapat melakukan pengukuran suhu secara konsisten setiap hari serta memiliki pola tidur malam yang stabil selama sekitar 5–6 jam. Metode ini tidak disarankan bagi wanita yang merokok, bekerja pada malam hari, sedang menjalani terapi dengan obat-obatan tertentu, mengalami demam, maupun memiliki kondisi lain yang berpotensi memengaruhi suhu tubuh karena dapat menurunkan akurasi dalam menentukan masa ovulasi.

f. Metode Simptothermal

Metode simptothermal merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang mengombinasikan pemantauan perubahan lendir serviks dengan pengukuran suhu basal tubuh sebagai dasar penentuan masa ovulasi. Penggunaan dua indikator tersebut memungkinkan identifikasi masa subur dilakukan dengan tingkat ketepatan yang lebih tinggi dibandingkan apabila hanya mengandalkan satu parameter. Agar hasil pengamatan lebih akurat, pasangan sebaiknya memperoleh edukasi dan konseling terlebih dahulu mengenai teknik penerapan metode ini. Selain itu, efektivitas metode simptothermal sangat dipengaruhi oleh kedisiplinan serta kerja sama yang baik antara pasangan dalam menerapkannya secara konsisten.

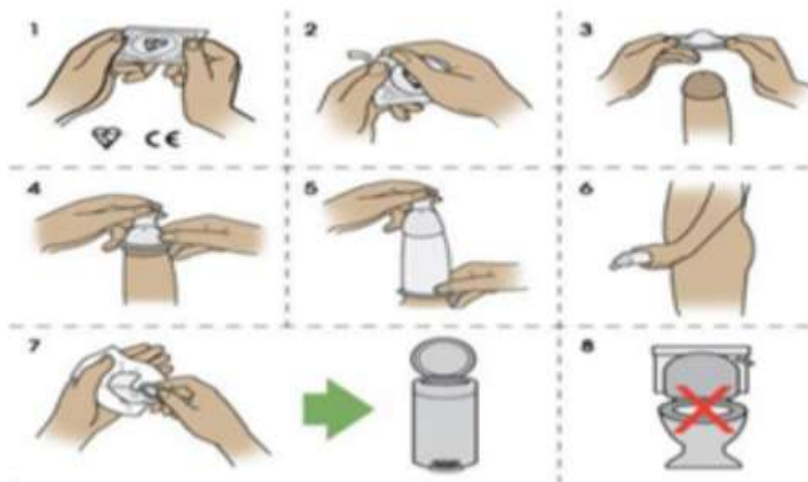
2. Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Metode sederhana dengan alat terdiri dari kondom, diafragma dan spermisida.

a. Kondom

Metode merupakan metode kontrasepsi mekanis yang digunakan oleh pria dan umumnya dibuat dari bahan lateks. Alat ini dipasang pada penis sebelum hubungan seksual berlangsung untuk menampung cairan semen saat ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam saluran reproduksi wanita. Dengan penggunaan yang benar dan konsisten, efektivitas kondom dalam mencegah kehamilan dapat mencapai sekitar 92%. Selain berperan sebagai alat kontrasepsi, kondom juga memberikan perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS).

Penggunaan kondom memberikan beberapa manfaat, di antaranya biaya yang relatif murah, mudah diperoleh, serta tidak memengaruhi proses menyusui karena tidak berdampak terhadap produksi ASI. Di sisi lain, kondom harus dipakai setiap kali melakukan hubungan seksual sehingga sebagian pasangan menganggap penggunaannya dapat mengurangi kenyamanan selama aktivitas seksual. Metode ini juga tidak direkomendasikan bagi pria dengan gangguan fungsi ereksi maupun bagi individu yang memiliki hipersensitivitas terhadap bahan lateks.



Gambar 2.2 : Langkah – Langkah Pemasangan Kondom (Rahayu and Prijatni,2016).

b. Diafragma

Diafragma merupakan salah satu metode kontrasepsi mekanis untuk wanita yang terbuat dari bahan lateks dan memiliki bentuk menyerupai kubah. Alat ini ditempatkan di dalam vagina hingga menutupi serviks sebagai penghalang agar sperma tidak dapat memasuki rongga rahim dan bertemu dengan ovum. Tingkat efektivitas diafragma dapat meningkat hingga sekitar 92–96% apabila penggunaannya dikombinasikan dengan spermisida.

Metode ini direkomendasikan bagi wanita yang menginginkan kontrasepsi nonhormonal, termasuk ibu yang sedang menyusui. Meskipun demikian, diafragma tidak dianjurkan bagi wanita yang memiliki riwayat infeksi saluran kemih, mengalami perdarahan pada traktus genital yang belum diketahui penyebabnya, ataupun memiliki hipersensitivitas terhadap bahan lateks maupun spermisida.

c. Spermisida

Spermisida merupakan metode kontrasepsi kimia yang berfungsi mengurangi motilitas sperma, menurunkan kemampuan sperma untuk melakukan fertilisasi terhadap ovum, serta menyebabkan kematian sel sperma. Sediaan spermisida tersedia dalam berbagai bentuk, antara lain busa (*aerosol*), supositoria, krim, dan gel yang diaplikasikan ke dalam vagina sebelum hubungan seksual.

Metode ini memiliki beberapa kelebihan, di antaranya dapat meningkatkan pelumasan pada saat senggama dan tidak memengaruhi proses produksi ASI. Namun, efektivitasnya baru tercapai sekitar 10–15 menit setelah aplikasi, dengan masa perlindungan yang relatif singkat, yaitu sekitar 12 jam.

Penggunaan spermisida berpotensi menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti iritasi pada organ genital wanita maupun pria serta sensasi terbakar atau rasa panas pada vagina. Meskipun demikian, metode ini tetap menjadi salah satu alternatif kontrasepsi bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi hormonal, termasuk ibu yang sedang memberikan ASI.

3. Metode Kontrasepsi Modern

Berdasarkan klasifikasinya, metode kontrasepsi modern dibagi menjadi tiga kategori, yaitu metode kontrasepsi hormonal, Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan metode kontrasepsi mantap sebagai pilihan kontrasepsi permanen.

1). Metode Kontrasepsi Hormonal Progestin

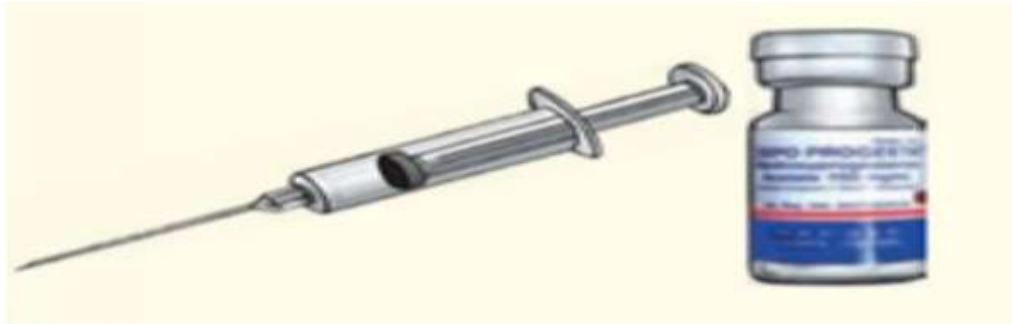
Kontrasepsi progestin merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron sebagai satu-satunya komponen hormonal. Berdasarkan cara pemberiannya, metode ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu pil progestin dan suntik progestin.

a. Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin adalah metode kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan interval setiap tiga bulan, sehingga dikenal sebagai suntik 3 bulan. Sediaan ini mengandung 150 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA), yang secara luas dikenal dengan nama dagang Depo-Provera.

Kontrasepsi suntik progestin mencegah kehamilan melalui beberapa mekanisme kerja, antara lain menekan proses ovulasi, meningkatkan viskositas lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengganggu transportasi ovum di dalam tuba falopi, serta mengubah kondisi endometrium sehingga tidak mendukung proses implantasi (nidasi) hasil konsepsi.

Kontrasepsi suntik progestin dapat menjadi pilihan bagi ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Namun, penggunaannya tidak direkomendasikan pada wanita yang mengalami hipertensi maupun diabetes melitus. Efek samping yang sering dijumpai meliputi perubahan pola menstruasi dan perubahan berat badan. Selain itu, penggunaan dalam jangka waktu yang lama berpotensi menurunkan kepadatan mineral tulang, menyebabkan kekeringan pada vagina, serta menurunkan libido. Dengan penggunaan yang tepat dan sesuai jadwal, metode ini memiliki efektivitas yang sangat tinggi, yaitu sekitar 97–99,7% dalam mencegah kehamilan.



Gambar 2.3: Alat Kontrasepsi Suntik Progestin(Kemenkes RI 2020)

b. Pil Progestin

Pil Progestin Pil progestin merupakan alat kontrasepsi oral berbentuk pil yang diminum setiap hari. Kontrasepsi ini lebih dikenal dengan sebutan mini pil. Pil progestin mengandung hormon derivat progestin. Cara kerja dari kontrasepsi ini adalah mengubah endometrium sehingga sulit terjadi proses implantasi, mengentalkan lendir serviks, dan transformasi motilitas tuba falopii sehingga menyulitkan sperma mencapai ovum. Kontrasepsi ini akan sangat efektif yakni hingga 98,5% bila diminum teratur setiap hari pada jam yang sama.

Oleh karena kontrasepsi ini diminum setiap hari maka kontrasepsi ini tidak dianjurkan bagi wanita yang memiliki kebiasaan lupa serta memiliki riwayat hipertensi dan diabetes militus. Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah tidak memengaruhi ASI, kesuburan dapat segera kembali setelah menghentikan pil, serta dapat menjadi kontrasepsi darurat. Efek samping yang dapat muncul pasca penggunaan kontrasepsi ini yaitu mual, nyeri kepala hingga perubahan pola menstruasi.

2). Metode Kontrasepsi Hormonal Kombinasi

Metode kontrasepsi hormon kombinasi adalah alat kontrasepsi yang mengandung dua jenis hormon yaitu hormon progesteron dan estrogen. Terdapat dua jenis kontrasepsi kombinasi yaitu suntik kombinasi dan pil kombinasi.

a. Suntik Kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi adalah metode hormonal yang mengandung 25 mg Medroksiprogesteron Asetat (MPA) dan 5 mg Estradiol Sipionat. Pemberiannya dilakukan setiap empat minggu atau satu kali setiap bulan sehingga dikenal sebagai kontrasepsi suntik 1 bulan. Selain berfungsi sebagai pencegah kehamilan, metode ini juga memberikan manfaat tambahan berupa penurunan risiko kehamilan ektopik serta membantu mengurangi kemungkinan terjadinya kanker ovarium, kanker endometrium, dan kanker payudara.

Penggunaan kontrasepsi suntik kombinasi tidak disarankan pada wanita yang sedang menyusui karena kandungan hormon di dalamnya berpotensi memengaruhi produksi ASI. Metode ini bekerja melalui beberapa mekanisme, yaitu meningkatkan kekentalan lendir serviks, menyebabkan perubahan pada endometrium sehingga kurang mendukung implantasi hasil pembuahan, serta mengganggu motilitas tuba falopi. Dengan tingkat kepatuhan penggunaan yang baik, kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang sangat tinggi, yaitu sekitar 99% dalam mencegah kehamilan.

b. Pil Kombinasi

Pil kontrasepsi kombinasi dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu monofasik, bifasik, dan trifasik. Pil monofasik mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesteron dengan dosis yang tetap, sedangkan pil bifasik dan trifasik memiliki dua dan tiga variasi dosis hormon secara bertahap selama satu siklus penggunaan. Setiap kemasan umumnya terdiri atas 21 tablet aktif yang mengandung hormon serta 7 tablet plasebo tanpa kandungan hormon.

Penggunaan pil kombinasi tidak dianjurkan pada ibu menyusui, sebagaimana halnya kontrasepsi suntik kombinasi. Selama tiga bulan pertama penggunaan, beberapa efek samping yang dapat muncul meliputi mual, perdarahan bercak (spotting), dan penurunan libido. Namun, apabila diminum secara teratur pada waktu yang sama setiap hari, metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas yang sangat tinggi dalam mencegah kehamilan, bahkan hampir setara dengan metode tubektomi.



Gambar 2.4 : Pil Kombinasi (Rahayu dan Prijatni, 2016)

3) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. Mekanisme kerjanya dilakukan dengan menghambat pertemuan sel sperma dengan sel telur serta mencegah implantasi hasil pembuahan pada lapisan endometrium.

AKDR dapat digunakan dalam jangka waktu yang panjang, bahkan hingga 12 tahun. Oleh karena itu, metode ini termasuk ke dalam kategori Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Penggunaan AKDR sangat dianjurkan bagi perempuan yang menginginkan kontrasepsi yang efektif serta berencana menunda kehamilan dalam waktu yang lama. Pada umumnya AKDR tidak mengandung hormon, namun beberapa jenis AKDR dirancang dengan kandungan hormon progesteron.



Gambar 2.5: AKDR (Alat kontrasepsi dalam rahim (Rahayu and Prijatni, 2016)

Keuntungan utama dari metode kontrasepsi ini adalah sifatnya yang jangka panjang sehingga tidak perlu rutin kembali ke fasilitas kesehatan dan tidak memengaruhi ASI, hanya saja beberapa keluhan dari penggunaan AKDR yaitu ketidaknyamanan saat berhubungan seksual. Efek samping dari penggunaan AKDR yaitu berubahnya pola haid dalam 3-6 bulan setelah pemakaian. Metode ini tidak dianjurkan pada wanita yang memiliki riwayat infeksi menular seksual.

b. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK yang lebih dikenal sebagai implan atau susuk, termasuk dalam kelompok metode kontrasepsi jangka panjang karena mampu memberikan perlindungan terhadap kehamilan selama kurang lebih lima tahun. Pemasangannya dilakukan pada jaringan bawah kulit di bagian lengan atas. AKBK memiliki bentuk tabung silinder berukuran kecil menyerupai batang korek api, terbuat dari bahan silastik, serta mengandung hormon progestin sintetis, yaitu levonorgestrel, yang berfungsi menghambat terjadinya kehamilan.

Kontrasepsi ini bekerja melalui beberapa mekanisme, yaitu meningkatkan viskositas lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah kondisi endometrium agar tidak mendukung implantasi zigot, serta memperlambat proses transportasi sperma menuju tempat terjadinya pembuahan.

Implan memiliki berbagai keuntungan, di antaranya aman digunakan selama masa menyusui karena hanya mengandung hormon progesteron, tidak memengaruhi fungsi maupun kenyamanan dalam hubungan seksual, serta memungkinkan pemulihan kesuburan segera setelah alat kontrasepsi dilepas. Walaupun demikian, penggunaan implan dapat disertai beberapa efek samping, seperti perubahan pola menstruasi pada tiga hingga enam bulan pertama setelah pemasangan, nyeri kepala, nyeri pada payudara, dan munculnya rasa cemas atau gelisah.



Gambar 2.6 Lokasi Pemasangan AKBK (Rahayu and Prijatni,2016)

3. Metode Kontrasepsi Mantap

a. Vasektomi

Vasektomi merupakan salah satu pilihan kontrasepsi jangka permanen bagi pria yang dilakukan dengan memotong atau mengikat saluran vas deferens. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah sperma bercampur dengan cairan semen saat ejakulasi, sehingga pembuahan tidak dapat berlangsung. Karena bersifat permanen dalam menghentikan kemampuan reproduksi pria, vasektomi termasuk ke dalam metode kontrasepsi mantap.

Prosedur vasektomi dilakukan melalui operasi minor yang harus dikerjakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai. Penggunaan metode ini dianjurkan bagi pasangan yang telah memiliki sedikitnya dua orang anak dan telah memutuskan untuk tidak merencanakan kehamilan kembali.

Meskipun menyebabkan infertilitas permanen, vasektomi tidak memengaruhi libido, kemampuan ereksi, maupun fungsi seksual lainnya. Aktivitas seksual tetap dapat dilakukan secara normal. Akan tetapi, seperti prosedur bedah lainnya, vasektomi memiliki kemungkinan menimbulkan komplikasi, antara lain nyeri pada testis, hematoma, serta infeksi pada lokasi tindakan.



Gambar 2.7: Vasektomi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

b. Tubektomi

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi permanen yang ditujukan bagi wanita dengan cara menghentikan fungsi reproduksi melalui tindakan bedah sederhana. Prosedur ini dilakukan dengan memotong atau mengikat tuba falopi sehingga jalur pertemuan antara ovum dan sperma terputus, yang pada akhirnya mencegah terjadinya pembuahan.

Di samping memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan, tubektomi juga memiliki manfaat tambahan berupa penurunan risiko penyakit radang panggul dan kanker endometrium. Metode ini umumnya direkomendasikan bagi wanita yang telah memiliki lebih dari dua orang anak serta telah mengambil keputusan untuk tidak merencanakan kehamilan kembali dengan persetujuan pasangan.



Gambar 2.8: Tubektomi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Peran bidan dalam program keluarga berencana sangat penting, khususnya dalam membantu pasangan menentukan pilihan kontrasepsi melalui layanan

konseling. Konseling merupakan proses komunikasi yang dilakukan secara berkesinambungan dan terintegrasi dalam setiap tahapan pelayanan keluarga berencana. Oleh sebab itu, konseling tidak hanya berupa penyampaian informasi pada saat tindakan atau pelayanan diberikan, melainkan juga mencakup pemberian edukasi, bimbingan, dan dukungan selama proses pelayanan berlangsung.(Yulizawati, Y., 2021).

Penerapan teknik konseling yang tepat harus disertai dengan pemberian informasi yang lengkap dan dilakukan melalui komunikasi dua arah selama setiap kunjungan klien, dengan tetap mempertimbangkan aspek sosial dan budaya setempat. Konseling bertujuan untuk meningkatkan penerimaan terhadap pelayanan keluarga berencana, membantu klien menentukan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya, memastikan penggunaan kontrasepsi berlangsung secara benar dan efektif, serta mendorong keberlanjutan pemakaiannya. Penyampaian informasi tersebut menjadi sangat penting, khususnya pada masa pascapersalinan, karena pengetahuan yang memadai mengenai KB pascapersalinan dapat mendukung pengendalian laju pertumbuhan penduduk sekaligus mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

Langkah Konseling KB SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T: Tanya

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

3. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda

4. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. J: Jelaskan

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

6. U: Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.