

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Model Asuhan Kebidanan

Strategi yang terencana dan sistematis untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan bagi perempuan, bayi, dan keluarga dikenal sebagai model asuhan kebidanan. Model ini berfungsi sebagai kerangka kerja profesional yang menguraikan lingkungan tempat asuhan diberikan, pihak pemberi asuhan, proses pemberian asuhan, serta penjadwalan layanan dalam siklus reproduksi.

Model asuhan kebidanan yang cakupannya melampaui sekadar pengaturan prosedur pemberian layanan mencerminkan nilai dan filosofi kebidanan, seperti pemberdayaan perempuan, penghormatan terhadap proses fisiologis kehamilan dan persalinan, serta konsep asuhan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) yang menempatkan perempuan sebagai pusat dari segala keputusan dan tindakan kebidanan (Widyawati, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Yulianingsih (2020) mendefinisikan model asuhan kebidanan sebagai pola atau rancangan pemberian layanan yang secara berkelanjutan mengintegrasikan faktor klinis, emosional, sosial, dan budaya guna membangun hubungan saling percaya antara klien dan bidan. *Continuity of Care (CoC)*, *Team Midwifery*, *Caseload Midwifery*, dan *Shared Care* merupakan beberapa contoh alternatif layanan yang diterapkan dalam paradigma ini untuk meningkatkan standar asuhan serta menjamin keselamatan perempuan dan bayi.

Seorang bidan atau tim bidan kecil memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh dan berkelanjutan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan fase bayi baru lahir dengan menerapkan paradigma layanan *Continuity of Care (CoC)*—yang juga dikenal sebagai *Continuity of Midwifery Care (CoMC)*. Membangun hubungan personal, kepercayaan, dan akuntabilitas profesional antara bidan dan klien merupakan tujuan utama dari paradigma ini (Hardiningsih dkk., 2022). Pemberian asuhan oleh bidan yang sama atau tim kecil sepanjang siklus reproduksi, dedikasi terhadap asuhan yang berpusat pada perempuan serta

penghormatan terhadap fisiologi kehamilan, pemeliharaan dokumentasi berkelanjutan mulai dari asuhan antenatal (ANC) hingga pascanatal (PNC), serta pengembangan ikatan emosional yang kuat antara bidan dan keluarga merupakan aspek-aspek penting dari kesinambungan asuhan (continuity of care). Manfaat dari kesinambungan asuhan ini meliputi peningkatan kepuasan ibu dan kepercayaan terhadap penyedia layanan kesehatan, berkurangnya intervensi medis yang tidak perlu (seperti induksi dan operasi sesar elektif), tingkat kunjungan prenatal serta keberhasilan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif yang lebih tinggi, serta terdorongnya komunikasi dua arah dan keterlibatan keluarga. Namun, kesinambungan asuhan juga memiliki beberapa kekurangan: sistem ini menuntut jumlah bidan yang memadai dan rencana cadangan yang kuat jika bidan berhalangan hadir; terdapat risiko kelelahan kerja (*burnout*) yang tinggi jika beban kerja tidak dikelola dengan baik; serta sulit diterapkan di fasilitas kesehatan dengan tingkat pergantian staf yang tinggi.

B. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa antara pembuahan dan kelahiran janin. Prosedur ini mencakup berbagai layanan yang berada di bawah lingkup kerja tenaga medis, khususnya bidan. Bidang kebidanan memiliki sejarah panjang dan telah berkembang seiring dengan kemajuan peralatan yang dirancang untuk meningkatkan perawatan prenatal, dengan memprioritaskan kesehatan ibu dan janin. Berbagai masalah dan kesulitan terkait kehamilan yang dihadapi oleh tenaga medis telah menjadi landasan bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta terciptanya model perawatan berbasis bukti yang selaras dengan kategori layanan dan kemajuan teknologi (Marbun Uliarta, 2023).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang normal. Bagi wanita yang telah mengalami menstruasi dan memiliki organ reproduksi yang sehat, melakukan hubungan seksual dengan pria yang sehat sangat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan. Masa kehamilan—yang terbagi menjadi tiga trimester—berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), terhitung sejak awal siklus menstruasi terakhir hingga persalinan (Nugrawati dkk., 2021). Proses berkelanjutan

ini mencakup konsepsi, implantasi (nidasi), adaptasi ibu terhadap implantasi, pengelolaan kehamilan, serta perubahan hormonal sebagai persiapan menghadapi persalinan. Aktivitas hormonal selama kehamilan menyebabkan perubahan pada kondisi biologis wanita yang berdampak pada berbagai sistem tubuh. Perubahan-perubahan ini mendorong perkembangan payudara untuk menyusui, mendukung pertumbuhan janin, serta mempersiapkan tubuh ibu untuk proses melahirkan. Kehamilan membawa sejumlah perubahan fisik yang menuntut adanya penyesuaian. Wanita hamil dapat mengalami perubahan fisik yang nyata seperti perubahan pigmentasi kulit, bentuk payudara, pembesaran perut, dan ukuran tubuh secara keseluruhan yang berdampak pada kepercayaan diri mereka. Kehamilan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan proses pertumbuhan janin di dalam rahim setelah pembuahan sel telur oleh sel sperma; proses ini melibatkan perubahan hormonal dan fisik yang signifikan. Proses yang terus berjalan ini meliputi ovulasi (pelepasan sel telur), migrasi spermatozoa dan sel telur, konsepsi dan pertumbuhan zigot, implantasi di rahim, pembentukan plasenta, serta pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi hingga mencapai usia cukup bulan. Tubuh membutuhkan lebih banyak energi dan zat gizi selama kehamilan akibat peningkatan metabolisme energi, yang dipenuhi melalui peningkatan asupan makanan.

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu:

- a. Sering merasa mual dan muntah, pembesaran payudara, sering buang air kecil, kelelahan, ketidakstabilan emosi, mudah marah, dan penurunan gairah seksual merupakan gejala umum selama trimester pertama (0–12 minggu).
- b. Trimester kedua, yang berlangsung dari minggu ke-12 hingga minggu ke-28, ditandai dengan kenaikan berat badan yang signifikan akibat peningkatan nafsu makan; payudara terus membesar dan perut bagian bawah tampak lebih menonjol. Denyut nadi mungkin meningkat, betis, tumit, dan kaki bisa membengkak, serta gerakan janin mulai dapat dirasakan. Rasa gatal pada kulit perut merupakan hal yang umum terjadi, terkadang disertai nyeri punggung bawah dan masalah pencernaan (sembelit); kondisi

emosional cenderung menjadi lebih stabil, dan perhatian beralih pada proses kelahiran bayi yang akan datang.

- c. Selama trimester ketiga (28–40 minggu), bayi mulai menendang; payudara menjadi lebih besar dan kencang, serta puting susu membesar dan warnanya menjadi lebih gelap. Peningkatan suhu tubuh, kontraksi ringan, serta keluarnya cairan vagina yang lebih kental dan lebih sering mungkin terjadi. Emosi bisa menjadi tidak menentu menjelang waktu persalinan, yang mencerminkan campuran antara rasa bahagia dan rasa takut.

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dugaan (presumptive signs), tanda kemungkinan (probable signs), dan indikasi positif adalah tiga jenis gejala kehamilan. Mual dan muntah, perubahan pada payudara, sering buang air kecil, dan amenore (tidak adanya menstruasi) merupakan contoh indikator dugaan yang tidak membuktikan secara pasti bahwa seorang wanita sedang hamil.

Gejala kehamilan yang dideteksi oleh tenaga medis saat pemeriksaan namun tidak memberikan konfirmasi pasti disebut sebagai tanda kemungkinan. Perubahan pada serviks dan vagina, pembesaran rahim yang sesuai dengan usia kehamilan akibat pertumbuhan janin, serta tanda klinis tertentu seperti tanda Goodell (pelunakan serviks), tanda Chadwick (perubahan warna vagina menjadi kebiruan), dan tanda Hegar (pelunakan segmen bawah rahim) adalah contoh dari gejala-gejala ini. Kontraksi Braxton Hicks (kontraksi ringan dan tidak teratur), ballottement (sensasi gerakan janin saat rahim ditekan), dan tes kehamilan positif yang mendeteksi hormon hCG dalam urine atau darah merupakan temuan tambahan yang mungkin muncul, meskipun hasil positif palsu dapat terjadi dalam situasi tertentu (WHO, 2022).

Tanda-tanda yang secara jelas menunjukkan adanya kehamilan disebut sebagai tanda pasti kehamilan. Pada usia kehamilan lebih dari 16 minggu, indikator-indikator ini meliputi deteksi denyut jantung janin, persepsi gerakan janin, visualisasi kerangka janin melalui sinar-X, serta pencitraan kantong kehamilan dan embrio melalui ultrasonografi (USG).

3. Perubahan Fisiologis Selama Kehamilan

Perubahan fisiologis terkait kehamilan menunjukkan bagaimana tubuh ibu menyesuaikan diri dengan pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan hormonal khususnya yang melibatkan estrogen, progesteron, dan human chorionic gonadotropin (hCG) serta peningkatan kebutuhan metabolik ibu menjadi penyebab perubahan-perubahan ini (Sari dkk., 2021). Sistem reproduksi, peredaran darah, pernapasan, pencernaan, perkemihan, endokrin, muskuloskeletal, dan integumen termasuk di antara berbagai sistem tubuh yang mengalami perubahan selama kehamilan.

Rahim, serviks, vagina, dan vulva semuanya mengalami perubahan besar dalam sistem reproduksi. Rahim membesar secara signifikan seiring dengan pertumbuhan janin akibat hipertrofi dan hiperplasia otot rahim (Sari dkk., 2021). Serviks melunak dan menunjukkan peningkatan vaskularisasi sebagai akibat dari perubahan yang dikenal sebagai tanda Goodell. Peningkatan aliran darah ke vulva dan vagina menyebabkan munculnya tanda Chadwick, yaitu perubahan warna menjadi kebiruan yang disertai dengan peningkatan sekresi vagina (Putri dkk., 2022).

Demi memenuhi kebutuhan ibu maupun janin, volume darah dalam sistem kardiovaskular meningkat sekitar 30 hingga 50% selama kehamilan. Meskipun tekanan darah biasanya menurun pada trimester kedua sebelum kembali ke tingkat normal pada trimester ketiga, curah jantung juga mengalami peningkatan (Rahmawati dkk., 2020). Kehamilan meningkatkan kebutuhan oksigen pada sistem pernapasan. Khususnya pada trimester ketiga, pembesaran uterus menyebabkan diafragma terdorong ke atas, yang sering kali mengakibatkan sesak napas ringan (dyspnea) pada ibu (Sari dkk., 2021).

Ibu hamil dapat mengalami morning sickness yang ditandai dengan mual dan muntah, terutama pada trimester pertama, akibat perubahan hormon yang memengaruhi sistem pencernaan. Penurunan motilitas usus yang disebabkan oleh hormon progesteron juga dapat mengakibatkan sembelit. Selain itu, refluks asam dapat terjadi akibat tekanan rahim dan relaksasi sfingter esofagus (Putri dkk., 2022). Di samping peningkatan laju filtrasi ginjal selama kehamilan, tekanan rahim terhadap kandung kemih menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Rahmawati dkk., 2020).

Pada awal kehamilan, sistem endokrin mengalami peningkatan kadar progesteron dan estrogen serta peningkatan produksi human chorionic gonadotropin (hCG). Untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, perubahan-perubahan ini mengharuskan tubuh ibu melakukan adaptasi metabolik (Sari dkk., 2021). Pembesaran rahim menyebabkan perubahan postur pada sistem muskuloskeletal. Selain itu, hormon relaksin melunakkan ligamen, yang umumnya menyebabkan nyeri punggung, terutama pada trimester terakhir kehamilan (Putri dkk., 2022).

Hiperpigmentasi, termasuk linea nigra dan chloasma gravidarum, terjadi pada sistem integumen (kulit). Lebih lanjut, peregangan kulit selama kehamilan dapat menyebabkan munculnya striae gravidarum, atau stretch mark (Rahmawati dkk., 2020). Perubahan fisiologis terkait kehamilan merupakan cara alami tubuh ibu untuk menyesuaikan diri dengan janin yang sedang berkembang. Tenaga kesehatan harus memahami perubahan-perubahan ini guna membedakan antara kondisi tidak normal dan kondisi yang wajar selama kehamilan.

4. Standar Asuhan Kehamilan

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi :

a. Standar kuantitas

Standar pelayanan antenatal (K6) mensyaratkan minimal enam kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Jadwal ini mencakup satu kunjungan pada trimester pertama, dua kunjungan pada trimester kedua, dan tiga kunjungan pada trimester ketiga. Tujuannya adalah untuk memastikan pemantauan perkembangan kehamilan yang memadai, yang memungkinkan dilakukannya pemeriksaan kesehatan rutin bagi ibu dan janin serta deteksi dini terhadap kemungkinan masalah terkait kehamilan.

Standar kuantitatif untuk asuhan antenatal (K6) mensyaratkan minimal enam kali kunjungan pemeriksaan kehamilan satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.

b. Standar kualitas

Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Setiap pemeriksaan kehamilan mencakup pengukuran berat badan untuk mendeteksi kemungkinan masalah pada pertumbuhan janin. Masalah perkembangan janin dapat ditandai dengan kenaikan berat badan kurang dari satu kilogram per bulan atau total kenaikan berat badan kurang dari sembilan kilogram selama masa kehamilan. Disproporsi sefalopelvik (CPD) yaitu ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dan panggul ibu lebih sering terjadi pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm. Pada kunjungan pertama, tinggi badan ibu hamil diukur untuk menentukan faktor risiko. Indeks Massa Tubuh (IMT) menjadi dasar bagi rekomendasi mengenai kenaikan berat badan selama kehamilan. Nilai IMT diperoleh dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

Tabel 2.1
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	< 29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Kemenkes RI, 2023

2. Pengukuran tekanan darah

Pemeriksaan lebih lanjut diperlukan jika tekanan darah yang merupakan indikator vital dalam pemantauan kehamilan menyimpang dari kisaran normal atau menunjukkan perubahan yang signifikan. Perhatian khusus perlu diberikan pada hasil pengukuran tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg atau di bawah 90/60 mmHg, serta peningkatan tekanan diastolik lebih dari 15 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik minimal 30 mmHg. Kondisi-kondisi ini dapat mengindikasikan adanya masalah terkait kehamilan yang memerlukan pemantauan lebih intensif. Skrining preeklamsia dilakukan terhadap semua ibu hamil sejak kunjungan atau pertemuan awal. Idealnya, skrining ini dilaksanakan sebelum usia

kehamilan mencapai 20 minggu; namun, jika belum sempat dilakukan, pemeriksaan tersebut tetap harus dijalani pada kunjungan berikutnya.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Status gizi dapat dinilai menggunakan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Kekurangan Energi Kronis (KEK) ditandai dengan ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm.

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Tinggi fundus uteri (TFU) diperiksa untuk mengetahui kondisi kehamilan dan pertumbuhan janin. Ini merupakan pemeriksaan yang sederhana namun penting dalam praktik kebidanan.

Tabel 2.2
Ukuran TFU Menurut Pertambahan per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (Tinggi Fundus Uteri)
12	3 jari diatas simpisis
16	Pertengahan pusat-simpisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Sepusat
28	3 jari dibawah pusat
32	Pertengahan pusat-prosessus xipioideus (PX)
36	3 jari dibawah prosessus xipioideus (PX)
40	Pertengahan pusat-prosessus xipioideus (PX)

(Sumber: Enggar, 2019)¹²

Untuk memastikan apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan, tinggi fundus diukur pada setiap pemeriksaan kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, mungkin terdapat kelainan pada pertumbuhan janin.

5. Menentukan presentasi janin (letak oblik, sungsang, melintang, atau sefalik)

dan denyut jantung janin (DJJ) guna mengidentifikasi kemungkinan adanya masalah. Rujukan diindikasikan jika DJJ kurang dari 110 denyut per menit, lebih dari 160 denyut per menit, atau terdapat banyak denyut jantung janin.

6. Pemberian vaksinasi sesuai dengan status imunisasi

Status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) ibu hamil diperiksa pada kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) pertama; jika diperlukan, imunisasi diberikan pada saat itu juga. Tujuan:

- Untuk mencegah tetanus pada bayi baru lahir;
- Untuk menyelesaikan rangkaian vaksinasi tetanus.

Tabel 2.3
Waktu Pemberian Vaksin TT

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT 1	Saat kunjungan pertama sedini mungkin
TT 2	4 Minggu setelah TT 1
TT 3	6 Bulan setelah TT 2
TT 4	1 Tahun setelah TT 3
TT 5	1 Tahun setelah TT 4

Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar rujukan, 2013

7. Pemberian minimal sembilan puluh tablet tambah darah (zat besi dan asam folat)

Untuk mencegah anemia defisiensi besi, semua ibu hamil harus mengonsumsi suplemen zat besi dan asam folat. Kartu pemantauan tablet tambah darah (TTD) yang terdapat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dapat digunakan untuk memantau kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet tersebut selama masa kehamilan.

8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin, tes kehamilan, skrining malaria di daerah endemis, serta skrining untuk tiga penyakit (HIV, sifilis, dan hepatitis B). Tergantung pada indikasi medis, pemeriksaan tambahan seperti tes glukosa/protein urine dan pengukuran glukosa darah sewaktu dapat dilakukan.

9. Penanganan kasus

Manajemen kasus dalam lingkup praktik: Berdasarkan hasil pemeriksaan prenatal dan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan lingkup praktik kebidanan. Kasus yang tidak dapat ditangani di tingkat layanan setempat akan ditangani melalui prosedur rujukan.

10. Konsultasi (konseling): Penilaian kesehatan mental dan penyampaian

Konseling harus mencakup hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu, kesiapan mental, tanda-tanda

bahaya selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, gejala penyakit menular dan tidak menular, serta edukasi mengenai skrining HIV, sifilis, dan hepatitis B (HBsAg) dan penanganan bayi baru lahir dari ibu dengan HIV, sifilis, atau hepatitis B. Topik lain yang juga memerlukan perhatian meliputi kesiapan menghadapi persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, imunisasi, peran suami dan keluarga, kekerasan terhadap perempuan, serta stimulasi perkembangan kognitif bayi.

5. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Trimester 3 dengan Keluhan Nyeri Pinggang

Sejumlah perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan termasuk peningkatan berat badan hingga 12–15 kg, perubahan postur yang melibatkan pergeseran titik berat tubuh ke arah depan sejauh 5–8 cm, serta pelonggaran ligamen panggul dan lumbal akibat peningkatan hormon relaksin hingga sepuluh kali lipat dapat menyebabkan nyeri punggung pada wanita selama trimester ketiga. Nyeri punggung dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Kondisi ini bersifat fisiologis meskipun merupakan keluhan yang umum terjadi. Namun, jika tidak ditangani, rasa tidak nyaman tersebut dapat berkembang menjadi kondisi patologis yang berdampak negatif terhadap aktivitas sehari-hari, pekerjaan, dan kualitas tidur (Manyozo dkk., 2024).

Selama dua hari terakhir, Ibu R mengeluhkan nyeri punggung. Rasa nyeri yang hebat dan muncul secara hilang-timbul ini terutama terasa setelah bangun tidur. Menurut Ibu R, tidak ada riwayat trauma sebelumnya, rasa tidak nyaman tidak menjalar ke bagian perut, dan tidak disertai demam. Bagian punggung bawah, khususnya area lumbal (di atas bokong dan di bawah tulang rusuk), terasa nyeri. Rasa tidak nyaman tersebut sedikit berkurang saat beristirahat, namun memburuk ketika ia berdiri dalam waktu lama atau sedang beraktivitas. Ibu R menilai tingkat nyerinya berada di angka 4 dari skala 10. Menjelang trimester akhir, posisi janin dan perubahan fisik dapat memberikan tekanan lebih besar pada panggul dan punggung. Ibu hamil dapat menerapkan berbagai strategi sederhana untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan saat melakukan aktivitas sehari-hari yaitu:

- a. Perhatikan postur tubuh saat beraktivitas.
Hindari posisi membungkuk, jaga punggung tetap tegak, dan pilihlah kursi yang memberikan dukungan memadai bagi punggung. Usahakan untuk membagi berat badan secara merata pada kedua kaki saat Anda berdiri. Untuk mencegah ketegangan pada punggung, sangatlah penting untuk menyesuaikan rutinitas Anda seiring dengan perkembangan kehamilan.
- b. Pilih posisi tidur yang nyaman dengan menggunakan bantal sebagai penopang. Anda dapat mengurangi tekanan pada punggung bagian bawah dan melancarkan aliran darah dengan tidur miring ke sisi kiri. Letakkan bantal di antara kedua lutut serta topang punggung dan perut Anda dengan bantal tambahan atau bantal khusus ibu hamil. Anda juga bisa mencoba teknik relaksasi seperti meditasi ringan atau latihan pernapasan sebelum tidur agar kualitas tidur lebih baik.
- c. Gunakan kompres hangat.
Terutama jika perut terasa tegang selama kehamilan, mengompres punggung bagian bawah dengan handuk hangat dapat meredakan ketegangan otot dan membantu tubuh menjadi lebih rileks. Hindari suhu yang terlalu panas.
- d. Kurangi aktivitas berat menjelang waktu persalinan.
Tubuh Anda membutuhkan lebih banyak istirahat saat mendekati hari perkiraan lahir. Pekerjaan rumah tangga yang berat seperti membersihkan rumah, mengangkat beban, dan berdiri terlalu lama sebaiknya dihindari karena dapat memperparah rasa tidak nyaman dan menyebabkan kelelahan. Jangan ragu untuk meminta bantuan jika Anda mulai merasa tidak nyaman. Dengan meminimalkan aktivitas fisik yang berat, Anda dapat menjaga stamina hingga saat persalinan tiba.

C. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Kehidupan seorang wanita berubah secara signifikan akibat proses melahirkan, yang menandai hadirnya kehidupan baru. Meskipun melahirkan merupakan proses alami yang telah berlangsung selama turun-temurun, hal ini tetap menjadi salah satu pengalaman paling berat dan mendalam yang dapat dialami oleh seorang wanita.

Memahami prinsip-prinsip dasar persalinan sangatlah penting, baik bagi ibu hamil maupun tenaga medis di bidang kebidanan.

Ketika janin telah mencapai tahap viabilitas (kemampuan untuk bertahan hidup di luar rahim), proses melahirkan mencakup keluarnya hasil konsepsi, yang meliputi janin dan plasenta. Proses ini melibatkan keluarnya janin dan plasenta, baik secara alami maupun dengan bantuan medis. Plasenta dikeluarkan menjelang akhir proses persalinan, yang diawali dengan munculnya kontraksi persalinan yang sesungguhnya, yang ditandai dengan perubahan bertahap pada serviks.

2. Macam Macam Persalinan

Proses melahirkan dapat dibagi menjadi dua kategori berdasarkan metode persalinannya:

a. Persalinan Normal

Istilah ini digunakan untuk menggambarkan kelahiran bayi cukup bulan (usia kehamilan lebih dari 37 minggu) yang berjalan lancar tanpa komplikasi; proses ini dilakukan oleh ibu sendiri tanpa bantuan alat medis serta tidak membahayakan kesehatan ibu maupun bayi.

b. Operasi Caesar

Alih-alih melahirkan bayi melalui jalan lahir (vagina), persalinan caesar yang juga dikenal sebagai Sectio Caesarea dilakukan dengan membuat sayatan pada rahim dan dinding perut ibu.

3. Klasifikasi Persalinan Berdasarkan Waktu Kandungan

Berdasarkan berat janin dan usia kehamilan, terdapat lima kategori kelahiran yang dapat diidentifikasi: "Abortus" (keguguran) didefinisikan sebagai keluarnya hasil konsepsi sebelum janin mencapai viabilitas, yaitu kondisi dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat kurang dari 500 gram. Istilah "imatur" digunakan ketika berat bayi pada usia kehamilan 22 hingga 28 minggu berkisar antara 500 hingga 999 gram. Kelahiran yang terjadi antara usia kehamilan 28 hingga 36 minggu dengan berat badan antara 1.000 hingga 2.499 gram diklasifikasikan sebagai kelahiran "preterm" (prematur). Kelahiran yang terjadi antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan berat badan lebih dari 2.500 gram disebut sebagai kelahiran "aterm" (cukup bulan). Sebaliknya, kehamilan "serotinus" atau "postmatur" adalah kehamilan yang menunjukkan tanda-tanda

postmaturitas janin dan berlangsung lebih dari 42 minggu. Selain itu, terdapat istilah "persalinan presipitatus," yang merujuk pada fase persalinan singkat yang berlangsung kurang dari tiga jam.

Berdasarkan berat janin dan usia kehamilan, terdapat lima kategori kelahiran yang dapat diidentifikasi: "Abortus" (keguguran) didefinisikan sebagai keluarnya hasil konsepsi sebelum janin mencapai viabilitas, yaitu kondisi dengan berat kurang dari 500 gram dan usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Istilah "immaturus" merujuk pada hasil konsepsi yang dikeluarkan pada usia kehamilan 22–28 minggu, dengan berat janin sekitar 500–999 gram. Kelahiran yang terjadi antara usia kehamilan 28 hingga 36 minggu dengan berat janin antara 1.000 hingga 2.499 gram disebut sebagai "prematurus" (kelahiran prematur). Kelahiran yang terjadi antara usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dengan berat janin lebih dari 2.500 gram diklasifikasikan sebagai "Aterm" (kelahiran cukup bulan). Sebaliknya, kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu di mana janin menunjukkan tanda-tanda postmaturitas disebut sebagai "serotinus" atau "postmatur." Selain itu, istilah "precipitous birth" merujuk pada proses persalinan yang sangat cepat, yaitu berlangsung kurang dari tiga jam.

4. Sebab - Sebab Terjadinya Persalinan

Adanya persalinan dapat dikarenakan beberapa teori diantaranya:

a. Teori penurunan hormon

Kadar progesteron dan estrogen menurun satu atau dua minggu sebelum dimulainya persalinan. Penurunan kadar progesteron yang berkelanjutan dapat menyebabkan spasme pembuluh darah dan kontraksi uterus, karena progesteron pada umumnya berfungsi merelaksasi otot polos uterus.

b. Teori penuaan plasenta

Kadar progesteron dan estrogen menurun seiring dengan penuaan plasenta, yang menyebabkan spasme pembuluh darah dan memicu kontraksi uterus.

c. Teori distensi uterus

Sirkulasi uteroplasenta dapat terganggu akibat iskemia pada otot uterus yang disebabkan oleh pengembangan dan peregangannya.

d. Teori iritasi mekanis

Ganglion serviks (atau pleksus Frankenhauser) terletak di belakang serviks; pergeseran atau penekanan pada area ini dapat memicu kontraksi uterus.

- e. Induksi persalinan Terdapat berbagai cara untuk menginduksi persalinan. Salah satunya menggunakan rumput laut yang disebut *Laminaria*, yang menstimulasi pleksus Frankenhauser saat dimasukkan ke dalam kanalis servikalis. Amniotomi, yaitu tindakan sengaja memecahkan kantong ketuban untuk memicu persalinan, merupakan teknik lainnya. Infus oksitosin, yang melibatkan pemberian oksitosin secara intravena untuk memicu kontraksi uterus, adalah metode induksi persalinan lainnya. Misoprostol (seperti Cytotec atau Gastrul) merupakan teknik lain yang digunakan untuk merangsang kontraksi uterus dan membantu pematangan serviks.

5. Tahap - Tahap Persalinan

Tahap persalinan diklasifikasi kedalam 4 kala, yakni:

a. KALA I (Pembukaan)

Dilatasi serviks hingga sekitar 10 cm merupakan karakteristik tahap awal persalinan. Menurut teori medis, persalinan dimulai ketika keluar lendir bercampur darah dan kontraksi rahim mulai terjadi. Darah tersebut berasal dari pembuluh darah kapiler di sekitar saluran serviks yang pecah akibat pergerakan jaringan selama proses dilatasi, sedangkan lendir berasal dari saluran serviks saat serviks melebar atau menipis (mengalami effacement). Terdapat dua tahapan dalam mekanisme dilatasi serviks yang disebabkan oleh kontraksi ini: Fase laten dan fase aktif merupakan bagian dari tahap pertama persalinan. Laju pembukaan yang lambat serta kontraksi rahim yang ringan dan tidak teratur menjadi ciri khas fase laten, yang berlangsung selama sekitar delapan jam hingga serviks membuka selebar tiga sentimeter. Tiga sub-fase yang membentuk fase aktif adalah fase akselerasi, fase dilatasi maksimal, dan fase deselerasi. Selama fase akselerasi, yang berlangsung sekitar dua jam, pembukaan bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm. Pada fase dilatasi maksimal, yang juga berlangsung sekitar dua jam, pembukaan bertambah dengan cepat dari 4 cm menjadi 9 cm. Pada tahap terakhir, yaitu fase deselerasi yang berlangsung sekitar dua jam, serviks membuka dari 9 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Sepanjang periode ini, rahim berkontraksi selama

45 detik setiap tiga hingga empat menit. Pola ini biasanya terjadi pada primigravida, yaitu wanita yang hamil untuk pertama kalinya.

Ibu multigravida juga mengalami fase laten, aktif, dan deselerasi, namun fase-fase tersebut biasanya berlangsung lebih singkat. Proses dilatasi serviks pada primigravida dan multigravida berbeda. Pada primigravida, serviks menipis dan mengalami efasemen lebih awal karena dilatasi bermula dari os internal. Sebaliknya, pada multigravida, dilatasi os eksternal dan internal serta proses efasemen dan penipisan terjadi secara bersamaan karena os internal sudah agak terbuka. Saat dilatasi telah lengkap atau hampir lengkap, selaput ketuban pecah secara spontan; tindakan pemecahan selaput ketuban secara buatan sering kali dilakukan pada tahap ini. Kala satu persalinan berakhir ketika serviks telah berdilatasi penuh. Bagi primigravida, fase ini berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan bagi multipara, fase ini berlangsung selama 7 jam.

b. KALA II (Pengeluaran Bayi)

Tahap kedua persalinan, yang dimulai setelah serviks membuka sepenuhnya—sekitar 10 cm—berakhir dengan kelahiran bayi. Setelah serviks terbuka penuh, kontraksi terjadi dua hingga tiga kali per menit dan berlangsung antara enam puluh hingga sembilan puluh detik. Karena kepala bayi biasanya sudah turun ke dalam panggul pada tahap ini, kontraksi memberikan tekanan pada otot-otot dasar panggul, sehingga ibu merasakan dorongan yang kuat untuk mengejan. Tekanan ini juga memengaruhi area rektum, menimbulkan sensasi seperti hendak buang air besar. Anus kemudian terbuka seiring dengan meregang dan membengkaknya perineum. Ketika labia akhirnya terbuka lebar saat kontraksi, kepala janin dapat terlihat di lubang vulva.

c. KALA III (Pelepasan Plasenta)

Pada tahap ini, plasenta dan selaput janin dikeluarkan. Setelah bayi lahir, rahim dapat diraba; fundus uteri terletak di atas umbilikus. Pada menit-menit berikutnya, plasenta terlepas dari dinding rahim akibat kontraksi rahim. Proses pelepasan ini biasanya terjadi enam hingga lima belas menit setelah persalinan, yang kemudian diikuti dengan keluarnya plasenta beserta darah, baik secara spontan maupun melalui pemberian tekanan pada fundus uteri.

d. KALA IV (Observasi)

Merupakan tahapan sesudah kelahiran selaput ketuban dan plasenta hingga waktu 2 jam post partum.

6. Tanda - Tanda persalinan

a. Tanda bahwa persalinan sudah dekat:

1) *Lightening*

Fundus uteri akan turun saat kepala janin mulai masuk ke pintu atas panggul pada ibu hamil anak pertama (primigravida) yang telah mencapai usia kehamilan 36 minggu. Proses ini dipicu oleh turunnya kepala janin yang menekan dinding perut dan ligamen rotundum. Seiring dengan berkurangnya tekanan di bagian atas perut, ibu mungkin merasa sesak napasnya berkurang; namun, perut bagian bawah mungkin terasa berat atau kaku. Berjalan menjadi lebih sulit ketika kepala janin mendekati jalan lahir. Gejala umum lainnya adalah peningkatan frekuensi buang air kecil akibat tekanan janin pada kandung kemih.

2) Terjadinya his permulaan

Saat kadar progesteron dan estrogen menurun selama kehamilan, kadar oksitosin hormon yang dapat memicu kontraksi kuat justru meningkat. Fenomena yang sering disebut sebagai "kontraksi palsu" (atau kontraksi Braxton-Hicks) ini ditandai dengan sifatnya yang tidak teratur, rasa nyeri di perut bagian bawah, serta pola yang tidak konsisten. Selain itu, tidak terjadi perubahan pada serviks maupun tanda-tanda kemajuan persalinan; kontraksi ini biasanya berlangsung singkat dan intensitasnya tidak meningkat akibat aktivitas fisik.

b. Tanda-tanda Timbulnya persalinan

1) Terjadinya His Persalinan

Dua titik pacu (pacemaker) yang terletak di dekat kornu uterus merupakan sumber kontraksi uterus yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri. Kontraksi dianggap efektif apabila menunjukkan dominasi pada fundus uteri, mendilatasi serviks dengan kecepatan yang memadai, serta terjadi secara sinkron dan harmonis. Dengan durasi sekitar 45–60 detik per kontraksi, proses ini melibatkan intensitas puncak, keteraturan ritme, serta

peningkatan frekuensi dan kekuatan. Kontraksi ini menyebabkan kanalis servikalis mengalami dilatasi dan penipisan (effacement), dinding korpus uteri menebal, serta ismus uteri meregang dan menyempit. Keteraturan dengan interval yang semakin singkat dan kekuatan yang terus meningkat seiring waktu merupakan salah satu karakteristik utamanya. Serviks juga mulai mengalami perubahan, yang menandakan bahwa persalinan akan segera dimulai. Aktivitas fisik, seperti berjalan kaki atau peningkatan aktivitas ibu lainnya, juga dapat memperkuat kontraksi tersebut.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Adanya darah disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah saat terjadi pembukaan serviks, sedangkan lendir berasal dari permukaan—lebih tepatnya, akibat lepasnya lendir dari saluran serviks.

3) Pecahnya ketuban secara alami

Saat kantung ketuban pecah, sebagian ibu hamil akan mengalami rembesan atau keluarnya cairan ketuban. Persalinan biasanya dapat berlangsung dalam waktu satu hari setelah ketuban pecah; namun, jika persalinan tidak terjadi dalam kurun waktu tersebut, tindakan medis tertentu—seperti operasi caesar atau ekstraksi vakum—mungkin diperlukan.

4) Penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi) serviks

Kontraksi rahim menyebabkan saluran serviks melebar secara bertahap. Saluran serviks, yang awalnya memiliki panjang 1–2 cm, akan memendek atau menipis selama proses ini hingga akhirnya menghilang, menyisakan bagian mulut rahim (os serviks) yang setipis kertas.

7. Faktor - Faktor yang Memengaruhi Persalinan

"6 P" Power (kekuatan), Passenger (penumpang/janin), Passage (jalan lahir), Position (posisi), pertimbangan psikologis, dan Birth Attendant (penolong persalinan) adalah variabel-variabel yang memengaruhi persalinan.

a. Faktor *Power* (Tenaga Ibu)

Kontraksi uterus (his), kontraksi diafragma dan otot perut, serta kerja ligamen merupakan kekuatan utama yang diperlukan dalam persalinan; upaya mengejan ibu merupakan kekuatan sekunder yang diperlukan dalam persalinan (Sulfianti

dkk., 2020). Janin didorong ke arah bawah dan serviks mengalami dilatasi akibat kontraksi uterus (Yulizawati dkk., 2019). Kontraksi uterus ini bersifat berulang, ritmis, dan tidak dapat dikendalikan. Terdapat tiga tahapan dalam setiap kontraksi: decrement (fase relaksasi), acme (puncak atau intensitas maksimum), dan increment (saat intensitas meningkat) (Mardliyataini dkk., 2022).

Pada akhirnya, peregangan serviks akibat kepala janin menjadi cukup kuat untuk memicu kontraksi pada badan uterus, yang mendorong janin maju hingga proses kelahiran. Serviks diregangkan oleh kepala bayi, yang memicu kontraksi fundus sehingga menekan bayi ke bawah dan semakin meregangkan serviks. Hal ini menciptakan mekanisme umpan balik positif (Mardliyataini dkk., 2022). Kekuatan sekunder, atau kontraksi volunter (atas kehendak sendiri), terjadi ketika bagian terbawah janin mencapai dasar panggul dan berperan mendorong janin keluar. Kontraksi volunter ini tidak bergantung pada dilatasi serviks, namun setelah dilatasi lengkap tercapai, kontraksi ini menjadi sangat penting untuk mengeluarkan janin dari uterus dan vagina. Kontraksi refleks involunter pada diafragma dan otot perut turut berperan dalam kekuatan sekunder ini; kontraksi untuk mendorong janin keluar meningkatkan tekanan intra-abdomen dari berbagai sisi, sehingga memperbesar daya dorong untuk pengeluaran janin. Bagian terbawah janin turun hingga mencapai dasar panggul dan memberikan tekanan, yang kemudian memicu refleks mengejan.

b. Faktor *Passanger* (Janin & Plasenta)

Kepala merupakan komponen terbesar dan paling keras dari janin, yang disebut sebagai "penumpang" itu sendiri. Menurut Mardliyataini dkk. (2022), kesejahteraan janin di masa depan dapat dipengaruhi oleh cedera pada tengkorak, yang paling mungkin terjadi selama proses persalinan. Cedera ini dapat berdampak pada kehidupan yang sehat, kecacatan, atau bahkan kematian. Ukuran dan posisi kepala juga dapat memengaruhi jalannya proses persalinan. Karena plasenta dan cairan ketuban juga harus melewati jalan lahir, keduanya dianggap sebagai bagian dari "penumpang" yang menyertai janin. Agar janin ("penumpang") dapat melewati jalan lahir, terdapat sejumlah faktor yang saling

berinteraksi, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap tubuh, dan posisi janin.

c. Faktor *Passage* (Jalan Lahir/Panggul Ibu)

Saluran lahir sering disebut sebagai "jalan lahir" karena memiliki bagian yang bersifat lunak maupun keras. Komponen kerasnya terdiri dari tulang-tulang panggul, sedangkan komponen lunaknya meliputi rahim, otot dasar panggul, dan perineum. Mengingat janin harus mampu menyesuaikan diri dengan saluran lahir yang sangat kaku ini, ukuran dan bentuk panggul perlu dievaluasi sebelum proses persalinan (Sulfianti dkk., 2020). Berkat fungsi fisiknya dalam proses melahirkan, panggul wanita dapat meregang dengan mudah selama persalinan untuk mengakomodasi janin berukuran normal (Zahrah Zakiyah dkk., 2021).

d. Faktor *Position* (Posisi Ibu dalam Persalinan)

Posisi tubuh ibu memengaruhi perubahan morfologis dan fisiologis yang terjadi selama proses persalinan. Posisi lainnya meliputi duduk atau setengah duduk, berbaring, berdiri atau jongkok, serta berbaring telentang (supinasi). Robekan perineum dapat dicegah dengan posisi berbaring miring, sedangkan mengejan dalam posisi telentang justru meningkatkan risikonya (Mardliyataini dkk., 2022).

Posisi tubuh tegak memiliki sejumlah keuntungan. Mengubah posisi dapat melancarkan aliran darah, mengurangi kelelahan, dan meningkatkan kenyamanan. Posisi tegak mencakup berdiri, berjalan, dan berjongkok. Dengan memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu penurunan bagian terbawah janin, posisi-posisi ini mempercepat proses persalinan. Penipisan (efasemen) dan pembukaan (dilatasi) serviks terbantu oleh kontraksi rahim yang lebih kuat dan efisien.

5) Faktor Psikologis

Proses melahirkan memberikan dampak yang signifikan terhadap kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Tenaga penolong persalinan perlu mempertimbangkan tekanan psikologis yang dialami banyak ibu selama persalinan, seperti rasa cemas atau ketidakstabilan emosi. Kecemasan dan kekhawatiran dapat memicu pelepasan hormon stres, yang berpotensi

menimbulkan masalah selama proses persalinan. Namun, saat ini masih sedikit informasi mengenai bagaimana hormon stres memengaruhi fungsi rahim, serta belum jelas bagaimana keterkaitan antara kecemasan ibu, faktor lingkungan, hormon stres, dan masalah persalinan. Kendati demikian, mengingat kondisi mental ibu memengaruhi proses persalinan, tenaga penolong persalinan harus tetap memberikan perhatian terhadap aspek tersebut.

6) Faktor Penolong Persalinan

Menurut Mardiyatini dkk. (2022), tanggung jawab penolong persalinan dalam situasi ini adalah mengantisipasi dan menangani berbagai masalah yang dapat memengaruhi ibu dan janin. Metode persalinan ditentukan oleh kapasitas dan kesiapan penolong dalam mengelola proses persalinan tersebut.

D. Masa Nifas

1. Pengertian nifas

Pemulihan fisiologis dan psikologis secara menyeluruh mungkin memakan waktu hingga tiga bulan, meskipun fase pascapersalinan biasanya berlangsung selama enam minggu (42 hari). Pada akhir periode ini yang dimulai dua jam setelah persalinan organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan (Sulfianti dkk., 2022).

Masa pascapersalinan dianggap belum tuntas atau tidak berjalan sesuai rencana jika tubuh secara fisiologis telah kembali ke kondisi sebelum hamil, namun masalah psikologis masih ada. Istilah bahasa Latin puer (yang berarti "bayi") dan parous (yang berarti "melahirkan") merupakan asal-usul istilah "postpartum" (atau puerperium) (Sulfianti dkk., 2022).

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas segera (immediate puerperium), masa nifas dini (early atau intermediate puerperium), dan masa nifas lanjut (late atau distant puerperium) adalah tiga fase dalam periode pascamelahirkan. Rinciannya adalah sebagai berikut:

- a) Masa nifas segera (immediate puerperium): Periode pemulihan yang berlangsung dari 0 hingga 24 jam setelah melahirkan, saat ibu diperbolehkan untuk berjalan dan berdiri. Dalam Islam, ibu dianggap telah suci secara ritual setelah 40 hari dan diizinkan untuk kembali bekerja.

- b) Masa nifas dini atau menengah (early or intermediate puerperium): Fase di mana organ reproduksi pulih sepenuhnya; fase ini berlangsung sekitar enam hingga delapan minggu.
- c) Masa nifas lanjut atau jangka panjang: Waktu yang diperlukan bagi tubuh dan kesehatan untuk pulih secara bertahap dan menyeluruh; proses ini dapat memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun, terutama jika ibu mengalami masalah selama kehamilan dan persalinan (Hersewat dkk., 2024).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

1. Sistem reproduksi

Baik organ reproduksi internal maupun eksternal secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan selama fase pascapersalinan. Pada periode ini, terjadi pula perubahan-perubahan yang lebih signifikan (Sulfianti et al., 2022).

a. Uterus

Rahim berkontraksi segera setelah plasenta lahir. Baik pada persalinan pervaginam maupun operasi sesar, tinggi fundus uteri berada sekitar dua lebar jari di bawah umbilikus, dan rahim secara bertahap kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil (Sulfianti dkk., 2022).

Tabel 2.4
Perubahan yang terjadi pada korpus uteri

Involusi	BB Uterus	TFU	Diameter Plasenta	Serviks
Plasenta lahir	900 gr	Sepusat	12,5 cm	Lembut, lunak
Akhir mgg 1	440 gr	½ pst-symp	7,5 cm	2 cm
Akhir mgg 2	200 gr	Tidak teraba	5 cm	1 cm
Akhir mgg 6	60 gr	Sebesar 2 mgg kehamilan	2,5 cm	Membelah

Sumber : (Savita dkk, 2022)

Jenis lochea :

Cairan yang dikeluarkan dari rahim akibat involusi uterus selama masa pascapersalinan (puerperium) dikenal sebagai lokia. Lochia rubra adalah cairan berwarna merah yang muncul antara hari pertama dan kedua setelah melahirkan; cairan ini mengandung mekonium, vernix caseosa, lanugo, jaringan desidua, darah, dan sisa-sisa selaput janin. Selanjutnya,

lochia sanguinolenta yang berwarna merah kekuningan serta mengandung darah dan lendir muncul antara hari ketiga dan ketujuh pascapersalinan. Lochia serosa merupakan cairan berwarna kecokelatan yang muncul antara hari ke-7 dan ke-14 setelah melahirkan, yang terdiri atas leukosit, sisa jaringan, dan fragmen plasenta. Leukosit, lendir serviks, dan jaringan nekrotik ditemukan dalam Lochia alba, yaitu cairan berwarna putih kekuningan yang muncul antara minggu kedua dan keenam pascapersalinan (Hersewat dkk., 2024). Selain lokia normal, terdapat pula bentuk lokia patologis. Lochia purulenta adalah gangguan terkait infeksi yang ditandai dengan keluarnya cairan menyerupai nanah dan berbau busuk. Sebaliknya, kondisi yang disebut lokiostasis terjadi ketika pengeluaran lokia terhambat atau tersumbat (Savita dkk., 2022).

b. Serviks

Serviks menjadi tipis, kendur, dan lunak setelah tahap ketiga persalinan. Biasanya, laserasi lateral hanya memengaruhi bagian luar serviks. Selama beberapa hari, *os* serviks berangsur menyempit namun tetap dapat dilalui jari dengan mudah. Akan tetapi, pada akhir minggu pertama pascapersalinan, serviks telah menyusut secara drastis (Hersewat dkk., 2024). Kanal serviks pulih dan serviks mulai kembali ke bentuk sebelum kehamilan pada akhir minggu pertama, saat panjang serviks telah menyusut hingga kira-kira selebar satu jari (Wijaya, Tetty & Devi, 2023).

c. Vagina

Selama proses kelahiran janin, vulva dan vagina meregang secara signifikan dan menjadi kendur; meskipun ukurannya pada akhirnya mengecil, bagian tersebut jarang kembali ke ukuran semula seperti sebelum pernah melahirkan (nulliparous). Vulva menjadi lebih terlihat jelas dan lipatan-lipatan vagina (rugae) secara bertahap muncul kembali setelah minggu ketiga (Wijaya, Tetty & Devi, 2023).

2. Perubahan tanda-tanda vital

Kesehatan ibu secara keseluruhan dapat dinilai melalui tanda-tanda vitalnya. Pemantauan indikator-indikator ini yang meliputi tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan denyut nadi dilakukan dengan metode non-invasif dan

berfungsi sebagai tolok ukur kesehatan umum ibu. Denyut nadi fisiologis ibu berkisar antara 60 hingga 80 denyut per menit. Perdarahan atau syok dapat ditandai dengan adanya kelainan pada denyut nadi, seperti bradikardia atau denyut nadi lebih dari 100 denyut per menit (Wijaya, Tetty & Devi, 2023). Segera setelah persalinan, terjadi perubahan fisiologis pada suhu tubuh. Akibat peningkatan aktivitas metabolik dan kebutuhan kalori selama persalinan, suhu tubuh mengalami sedikit kenaikan (antara 0,2°C dan 0,5°C). Menurut Wijaya, Tetty, dan Devi (2023), kisaran suhu tubuh yang normal adalah 36,5°C hingga 37,5°C.

Setelah lahir, tekanan darah bayi baru lahir perlu diperiksa. Tekanan darah biasanya kembali normal dalam waktu 24 jam pascakelahiran jika tidak terdapat riwayat gangguan terkait hipertensi, seperti hipertensi superimposed, hipertensi kronis, atau preeklamsia/eklamsia. Namun, tekanan darah memang dapat berfluktuasi (Wijaya, Tetty & Devi, 2023).

4. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Hersewat dkk. (2024), ibu mungkin akan melalui tahapan-tahapan berikut saat menyesuaikan diri dengan masa pascapersalinan:

a) Fase taking-in (fase menerima)

Periode "taking-in", yang ditandai dengan adanya ketergantungan, terjadi pada hari pertama dan kedua setelah persalinan. Ibu baru biasanya memprioritaskan kesehatan fisik mereka, selain bersikap pasif dan bergantung pada orang lain. Mereka sering kali membicarakan pengalaman mereka selama proses persalinan.

b) Fase taking-hold (fase mengambil peran)

Periode "taking-hold" adalah masa tiga hingga sepuluh hari setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu mulai memikirkan kemampuannya dalam merawat anak serta tanggung jawabnya. Berkomunikasi dengan ibu pada masa ini memerlukan kehati-hatian karena ia sangat sensitif serta mudah tersinggung atau marah.

c) Fase letting-go (fase melepaskan peran lama)

Ibu memasuki fase "melepaskan" (letting-go) sepuluh hari setelah melahirkan; pada tahap ini, ia mulai sepenuhnya merangkul dan menerima

peran barunya. Ia telah beradaptasi, mampu merawat diri sendiri maupun anaknya, serta memiliki rasa percaya diri yang lebih besar. Ibu yang mendapatkan edukasi kesehatan sejak dini lebih siap dalam memenuhi kebutuhan dirinya sendiri maupun anaknya. Sang ibu tetap membutuhkan dukungan dari pasangan dan keluarganya.

5. Asuhan kebidanan masa nifas

Ibu dan bayi menerima asuhan pascapersalinan sebuah layanan kesehatan yang terintegrasi dan menyeluruh mulai dari enam jam hingga empat puluh dua hari setelah persalinan. Layanan komprehensif yang diberikan mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, tes diagnostik (termasuk pemeriksaan laboratorium), layanan keluarga berencana pascapersalinan, manajemen kasus, pemberian informasi dan edukasi (KIE), serta rujukan jika diperlukan.

Menurut Hersewat dkk. (2024), asuhan kebidanan pascapersalinan mengharuskan dilakukannya setidaknya empat kali kunjungan oleh tenaga medis profesional yang berkualifikasi, yaitu:

- a) Kunjungan pertama (KF-1): enam hingga empat puluh delapan jam setelah persalinan.

Perdarahan akibat atonia uteri dapat ditangani dan dihentikan melalui beberapa cara. Langkah-langkah tersebut meliputi pencegahan perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, identifikasi serta penanganan sumber perdarahan lainnya, penjadwalan rujukan segera jika perdarahan berlanjut, dan pemberian instruksi kepada ibu mengenai cara menangani perdarahan akibat atonia uteri. Guna mencegah hipotermia, disarankan pula untuk menerapkan praktik rooming-in (menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan), memulai pemberian ASI sesegera mungkin, serta menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil.

- b) Kunjungan kedua (KF-2) dilakukan tiga hingga tujuh hari setelah persalinan. Tahap pertama pemeriksaan ini, yaitu involusi uterus, berjalan dengan baik jika terdapat kontraksi yang kuat, lochia yang normal (tidak berbau), dan posisi fundus uteri berada di bawah umbilikus. Bidan atau tenaga medis lainnya juga harus memantau adanya tanda-tanda penyakit, demam, atau

perdarahan yang tidak wajar pada ibu. Selain pemantauan klinis, sangat penting untuk memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, hidrasi, dan istirahat yang cukup. Memastikan ibu dapat menyusui dengan mudah dan lancar juga merupakan hal yang sangat penting. Terakhir, berikan panduan dan arahan mengenai cara menjaga kehangatan bayi, perawatan sehari-hari, perawatan tali pusat, serta perawatan bayi baru lahir.

c) Kunjungan Ketiga (KF 3): 8–28 hari setelah persalinan

Involusi uterus yang normal ditandai dengan keluarnya lochia secara teratur dan tidak berbau, posisi fundus di bawah umbilikus, serta kontraksi yang kuat. Selain itu, tenaga medis perlu memantau adanya tanda-tanda penyakit, perdarahan yang tidak wajar, atau demam pada ibu. Salah satu cara untuk memantau pemulihan ibu adalah dengan memastikan ia mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup. Di samping memantau kesehatan ibu dan memastikan tidak adanya komplikasi, sangatlah penting untuk memberikan saran atau panduan mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, serta rutinitas perawatan sehari-hari.

d) Kunjungan Keempat (KF 4): 29–42 hari setelah persalinan

Tahap pertama dalam penilaian ini adalah menanyakan kepada ibu apakah ia atau bayinya mengalami masalah apa pun selama masa nifas. Pada kunjungan ini, tenaga kesehatan berfokus pada edukasi dan konseling mengenai keluarga berencana serta dimulainya kembali aktivitas seksual setelah melahirkan. Perubahan pada lochia juga dipantau menjelang berakhirnya masa pascapersalinan untuk memastikan proses pembersihan rahim berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

6. Perawatan perineum

Perawatan luka perineum sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat pemulihan pascapersalinan. Perawatan ini mencakup menjaga kebersihan area perineum serta mengontrol tingkat kelembapan (Savita dkk., 2022).

a) Waktu Perawatan Perineum

Pertama, kehati-hatian diperlukan saat mandi; ibu pascapersalinan perlu melepas pembalutnya terlebih dahulu karena air bekas bilasan sangat

mungkin mengandung kuman. Selain itu, area perineum harus dibersihkan secara menyeluruh dan pembalut perlu diganti secara rutin. Kedua, untuk mencegah kontaminasi urine yang dapat memicu pertumbuhan bakteri di sekitar area perineum, pembersihan wajib dilakukan setelah buang air kecil. Terakhir, karena letak anus sangat dekat dengan area perineum, perawatan perineum yang menyeluruh harus dilakukan setelah buang air besar guna meminimalkan kontaminasi bakteri dari kotoran di dekat anus.

b) Pelaksanaan

Langkah pertama dalam perawatan perineum adalah ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, baik sebelum maupun sesudah membersihkan area genital. Sebelum membersihkan area anus, ibu perlu diarahkan untuk mengusap area di sekitar vulva dari arah depan ke belakang. Area vulva harus dibersihkan setiap kali ibu buang air kecil atau buang air besar. Ibu juga harus sering mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari atau kapan pun pembalut terasa penuh. Hanya sabun atau kain yang dibasahi air dingin yang boleh digunakan untuk membersihkan luka perineum; luka itu sendiri tidak boleh disentuh. Terakhir, sebelum menggunakan pembalut kain yang dapat dipakai ulang, ibu harus memastikan pembalut tersebut telah dicuci bersih, dijemur hingga kering, dan disetrika (Savita dkk., 2022).

7. Proses laktasi

Produksi dan sekresi ASI merupakan dua proses yang membentuk laktasi, atau menyusui. Hanya dimulainya menstruasi yang menandai rampungnya perkembangan payudara, yang sebenarnya telah dimulai sejak tahap embrionik (usia kehamilan 18–19 minggu). Pematangan alveolus dipengaruhi oleh progesteron dan estrogen. Sementara itu, prolaktin bersama hormon lain seperti insulin dan tiroksin berperan dalam memproduksi ASI (Savita dkk., 2022). Menurut Savita dkk. (2022), refleks prolaktin dan refleks aliran (let-down reflex) keduanya dipicu oleh stimulasi pada puting akibat isapan bayi merupakan dua refleks ibu yang sangat penting dalam proses menyusui.

a) Respons prolaktin

Terdapat sejumlah ujung saraf sensorik pada puting. Kelenjar hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin sebagai respons terhadap stimulasi,

yang juga membangkitkan serta meneruskan impuls ke hipotalamus. Hormon ini sangat penting bagi kemampuan alveolus untuk memproduksi ASI.

b) Respons let-down, atau refleks aliran

Stimulasi pada puting memengaruhi kelenjar hipofisis anterior maupun posterior untuk melepaskan hormon oksitosin. Hormon ini menyebabkan otot polos pada dinding alveolus dan saluran (duktus) berkontraksi, sehingga memompa keluarnya ASI.

8. Keuntungan menyusui

Sulfianti dkk. (2022) menyebutkan keuntungan-keuntungan menyusui berikut ini:

a. Bagi bayi

ASI memberikan nutrisi bagi bayi yang memperkuat sistem kekebalan tubuh (melindungi dari penyakit seperti alergi) serta meningkatkan ketajaman penglihatan dan IQ. ASI mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak, serta merupakan sumber energi, protein, zat besi, dan vitamin A yang sangat baik. Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah bayi lahir dan dilanjutkan setiap dua hingga tiga jam setelahnya. Bayi terlindungi dari penyakit seperti meningitis, pneumonia, diare, dan infeksi saluran kemih berkat kandungan senyawa anti-infeksi yang terdapat dalam ASI.

b. Bagi ibu

Menyusui menunda kembalinya kesuburan, membantu proses involusi uterus (penyusutan rahim kembali ke ukuran semula), menurunkan risiko anemia dan perdarahan pascapersalinan, serta hemat biaya bagi ibu. Praktik ini juga memberikan kepuasan batin tersendiri. Selain itu, menyusui merangsang kontraksi rahim yang cepat dan mengurangi risiko kanker payudara serta kanker ovarium pada masa awal setelah melahirkan (stimulasi puting memicu pelepasan oksitosin alami yang membantu kontraksi rahim).

c. Bagi rumah tangga

Keluarga dapat memperoleh manfaat praktis maupun finansial dari pemberian ASI. Karena ASI merupakan sumber nutrisi gratis, dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat dialokasikan untuk kebutuhan keluarga lainnya. Selain itu, terdapat keuntungan finansial karena bayi yang diberi ASI umumnya memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik dan lebih jarang sakit, sehingga biaya pengobatan dapat ditekan secara signifikan. Menyusui juga sangat praktis karena ASI dapat diberikan kapan saja dan di mana saja tanpa hambatan. Dengan demikian, keluarga terhindar dari pengeluaran yang tidak perlu.

E. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Ciri-ciri umumnya meliputi usia kehamilan 37 hingga 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 hingga 4.000 gram. Menurut Gustavina (2022), bayi baru lahir pada umumnya baik dengan posisi sungsang maupun vertex (bagian belakang kepala) dilahirkan secara pervaginam tanpa bantuan pada usia kehamilan antara 37 dan 41 minggu.

2. Tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dianggap normal dan sehat jika memenuhi kriteria antropometrik dan fisiologis tradisional tertentu. Bayi baru lahir biasanya memiliki panjang tubuh 48 hingga 52 sentimeter dan berat badan antara 2.500 hingga 4.000 gram. Selain itu, lingkaran dada berkisar antara 30 hingga 38 cm, dan lingkaran kepala antara 33 hingga 35 cm. Fungsi kardiorespirasi yang sehat ditandai dengan denyut jantung yang stabil pada kisaran 120 hingga 160 denyut per menit serta laju pernapasan 40 hingga 60 napas per menit. Terakhir, reaksi yang kuat seperti berbagai refleks bawaan sejak lahir menunjukkan sistem neurologis dan motorik yang sehat. Berkat refleks alami yang dimilikinya, bayi baru lahir mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan memenuhi kebutuhan dasarnya. Menurut Ernawati dkk. (2023), refleks-refleks berikut ini sering dijumpai pada bayi:

- a. Refleks Moro: Bayi baru lahir secara naluriah akan merentangkan kedua lengan dan membuka jari-jarinya saat merasa seperti akan jatuh atau mendengar suara keras, lalu dengan cepat menarik kembali lengannya seolah-olah sedang

memeluk seseorang. Menepuk permukaan datar di dekat bayi yang sedang berbaring telentang dapat memicu reaksi ini.

- b. Refleks rooting (refleks mencari puting), yaitu gerakan mencari puting susu, terpicu saat bibir atau pipi bayi disentuh secara lembut. Bayi akan menggerakkan kepalanya ke kanan dan ke kiri, seolah-olah sedang mencari puting susu. Refleks ini biasanya akan menghilang saat bayi berusia sekitar tujuh bulan.
- c. Refleks menghisap: Bayi baru lahir dapat menghisap puting atau meminum ASI berkat kerja sama antara reaksi ini dan refleks rooting.
- d. Refleks rooting (mencari puting): Refleks ini muncul saat bibir atau pipi bayi disentuh dengan lembut. Bayi akan menoleh ke sana-kemari seolah sedang mencari puting susu. Refleks ini biasanya akan hilang saat bayi berusia sekitar tujuh bulan.
- e. Refleks mengisap: Refleks ini bekerja bersamaan dengan refleks mencari puting (rooting reflex) untuk memungkinkan bayi mengisap puting atau meminum ASI.
- f. Refleks menggenggam: Bayi akan menggenggam ibu jari yang diletakkan di telapak tangannya, serta melengkungkan jari-jari kakinya saat telapak kakinya disentuh di dekat ujung jari-jari kaki tersebut.
- g. Refleks berjalan dan melangkah: Meskipun belum bisa berjalan, bayi akan menunjukkan gerakan melangkah secara spontan dengan kakinya saat diletakkan dalam posisi berdiri. Refleks ini biasanya akan hilang saat bayi berusia sekitar empat bulan.
- h. Refleks leher tonik (tonic neck reflex): Saat bayi baru lahir mengangkat kepalanya ketika sedang tengkurap, ia secara otomatis akan memalingkan kepalanya ke sisi lain. Refleks ini mulai terlihat jelas pada usia tiga hingga empat bulan.
- i. Refleks Babinski: Refleks ini terjadi saat ibu jari kaki atau telapak kaki bayi diberi rangsangan.

3. Asuhan bayi baru lahir

Dewina dkk. (2023) menyatakan bahwa pemberian asuhan yang segera, steril, dan aman bagi bayi baru lahir mencakup hal-hal berikut.

1. Melakukan penilaian

- a. A (*Apperance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
- b. P (*Pulse*) : Frekuensi jantung > 100 x/menit
- c. G (*Grimace*) : Menangis, batuk / bersin
- d. A (*Activity*) : Gerak aktif
- e. R (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.5
Nilai APGAR skor

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimik (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremetas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekstremitas fleksi
5	Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Nilai 1-3 asfiksia berat, nilai 4-6 asfiksia sedang, nilai 7-10 normal

2. Pencegahan kehilangan panas

Langkah pertama untuk mencegah hilangnya panas tubuh pada bayi baru lahir adalah mengeringkan seluruh tubuhnya. Tahap ini tidak hanya menghilangkan sisa cairan, tetapi juga memberikan stimulasi taktil yang secara efektif membantu bayi mulai bernapas. Setelah bayi dikeringkan, selimuti bayi dengan kain atau handuk yang bersih, hangat, dan kering; segera ganti kain atau handuk apa pun yang telah terkena cairan ketuban. Karena luas permukaannya yang relatif besar, kepala bayi merupakan area utama hilangnya panas tubuh, sehingga menutupnya dengan benar sangatlah penting. Jika kepala dibiarkan terbuka, terdapat risiko tinggi suhu tubuh bayi akan turun dengan cepat. Terakhir, anjurkan ibu untuk segera menggendong dan menyusui bayinya karena kontak kulit-ke-kulit membantu menjaga suhu tubuh dan mencegah hipotermia. Waktu terbaik untuk mulai menyusui adalah pada satu jam pertama setelah kelahiran. Ada empat cara utama bayi kehilangan panas tubuh: radiasi, konveksi, konduksi, dan evaporasi. Salah satu penyebab utama hilangnya panas adalah evaporasi, yang dipicu oleh panas tubuh bayi dan penguapan cairan ketuban dari permukaan kulit. Hal ini terutama terjadi jika bayi tidak segera

dikeringkan setelah lahir atau dibersihkan terlalu cepat. Konduksi terjadi ketika tubuh bayi bersentuhan langsung dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang dingin. Konveksi—yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, misalnya di lingkungan yang dingin atau akibat aliran udara dari kipas angin, ventilasi, atau AC—juga dapat menyebabkan hilangnya panas tubuh.

4. Perawatan tali pusat

Ikat ujung tali pusat atau jepit dengan klem plastik setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil. Untuk membersihkan sisa darah atau cairan tubuh, petugas medis harus merendam tangan dalam larutan klorin 0,5%, membilasnya dengan air matang atau air yang telah melalui disinfeksi tingkat tinggi (DTT), lalu mengeringkannya dengan handuk bersih. Selanjutnya, gunakan klem plastik steril atau benang yang telah diproses melalui DTT untuk mengikat erat ujung tali pusat pada jarak 1–2 cm dari pangkalnya; jika menggunakan benang, lilitkan pada tali pusat dan ikat dengan kuat. Lepaskan klem sementara yang digunakan sebelumnya dan rendam dalam larutan klorin 0,5% setelah ikatan dipastikan kuat. Untuk mencegah hilangnya panas tubuh bayi, bungkus seluruh tubuh bayi—termasuk bagian kepalanya dengan handuk bersih dan kering.

5. Pencegahan infeksi pada bayi

Tien dkk. (2024) menyatakan bahwa komponen-komponen berikut merupakan bagian dari upaya pencegahan infeksi pada bayi baru lahir:

Vaksinasi dasar, pengobatan infeksi mata, dan perawatan tali pusat termasuk dalam rangkaian perawatan bayi yang komprehensif. Sebelum dan saat menangani tali pusat, tangan harus dibersihkan menggunakan sabun dan air mengalir. Tali pusat dapat dibalut secara longgar dengan kain kasa bersih jika diperlukan, namun harus tetap kering dan terpapar udara. Area tersebut harus segera dibersihkan dengan sabun dan air jika tali pusat terkena tinja atau urine. Selain itu, penting untuk menghindari sering menyentuh tali pusat—terutama dengan tangan yang kotor serta tidak membersihkannya dengan alkohol atau membalutnya terlalu ketat.

Di samping itu, perawatan mata meliputi pembersihan area di sekitar mata sesegera mungkin setelah lahir serta pemberian obat tetes atau salep mata

pencegahan (seperti tetrasiklin atau eritromisin) dalam satu jam pertama kehidupan. Langkah ini penting karena kegagalan profilaksis mata sering kali disebabkan oleh tindakan mengusap mata setelah obat diberikan atau penundaan pemberian obat hingga melewati satu jam pertama. Upaya menjaga kesehatan bayi ini dilengkapi dengan pemberian vaksinasi yang diperlukan, seperti vaksin BCG yang diberikan sesegera mungkin dan vaksin Hepatitis B yang diberikan tepat setelah persalinan untuk memaksimalkan kekebalan tubuh.

6. Tanda bahaya bayi baru lahir

Ibu dan anggota keluarga lainnya perlu memantau kesehatan bayi selama 28 hari pertama kehidupannya. Bayi harus segera dibawa ke rumah sakit jika muncul gejala masalah kesehatan. Menurut Solehah (2021), bayi baru lahir dapat menunjukkan sejumlah tanda peringatan yang memerlukan penanganan medis segera. Sesak napas, laju pernapasan yang tidak teratur (kurang dari 40 atau lebih dari 60 kali napas per menit), serta kulit yang tampak kebiruan atau pucat merupakan tanda peringatan yang berkaitan dengan sistem pernapasan dan kardiovaskular. Masalah pada sistem saraf pusat juga dapat ditandai dengan kejang, tangisan melengking, tubuh kaku, atau gerakan tangan yang tidak terkendali (seperti gerakan "menari"). Tangisan atau suara merintih yang berkepanjangan, disertai penolakan untuk makan atau menyusu, sering kali menyertai gejala-gejala tersebut.

Indikator infeksi sistemik atau lokal yang memerlukan perhatian meliputi demam atau peningkatan suhu tubuh, munculnya lepuhan berisi cairan atau kemerahan pada kulit, serta masalah pada tali pusat, seperti kemerahan yang meluas hingga ke dinding perut, bau tidak sedap, atau keluarnya nanah. Terakhir, gangguan pada sistem pencernaan dan ekskresi juga merupakan indikator penting; hal ini mencakup diare atau, sebaliknya, tinja yang berwarna pucat atau encer, serta sembelit (tidak buang air besar selama lebih dari tiga hari).

F. Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Tujuan keluarga berencana adalah mencapai kesejahteraan melalui penyediaan layanan yang mencakup konseling pernikahan, penanganan infertilitas,

dan pengaturan jarak kelahiran. Program-program ini meliputi berbagai kegiatan yang membantu individu atau pasangan suami-istri dalam merencanakan kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, serta mengatur jarak antar-kehamilan (Yulizawati, 2022).

2. Tujuan program keluarga berencana

Yulizawati (2022) menyatakan bahwa program Keluarga Berencana (KB) memiliki sejumlah tujuan strategis yang berpusat pada faktor demografis dan kualitas hidup. Tujuan utamanya adalah menurunkan tingkat kelahiran dan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia, mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Selain itu, inisiatif ini berupaya menciptakan tenaga kerja terlatih dan sumber daya manusia yang unggul, yang pada akhirnya akan menghasilkan peningkatan menyeluruh dan signifikan terhadap kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Setyorin (2023), tujuan program Keluarga Berencana (KB) dapat dibagi menjadi dua kategori utama: sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Pasangan usia subur merupakan sasaran langsung program ini, dengan penekanan pada keberhasilan penurunan tingkat kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara konsisten. Sementara itu, pihak pengelola dan pelaksana program merupakan sasaran tidak langsungnya. Guna mencapai kualitas hidup dan kesejahteraan keluarga yang memadai, program ini menerapkan strategi kebijakan kependudukan terpadu untuk menurunkan tingkat kelahiran.

4. Standarisasi pelayanan kontrasepsi

"SATU TUJU" merupakan kerangka kerja untuk memberikan konseling kepada klien yang akan memulai program keluarga berencana. Keenam langkah dalam kerangka kerja ini tidak harus diikuti sesuai urutan yang baku; sebaliknya, tenaga kesehatan sebaiknya menentukan urutan yang tepat berdasarkan kebutuhan dan kondisi unik setiap klien. Dengan demikian, klien yang berbeda mungkin memerlukan tindakan yang berbeda pula (Matahari, 2022). Langkah-langkah dalam konseling keluarga berencana tersebut adalah sebagai berikut, menurut Matahari (2022):

SA : Sampaikan salam yang sopan dan jujur kepada pelanggan. Berikan perhatian penuh dan lakukan percakapan yang tenang serta nyaman. Berikan keyakinan untuk meningkatkan rasa percaya diri pelanggan. Cari tahu bantuan apa yang dibutuhkan pelanggan dan jelaskan layanan yang tersedia bagi mereka.

T : Mintalah informasi pribadi dari klien dan doronglah ia untuk membahas tujuan, harapan, sasaran, kondisi kesehatan, serta kehidupan keluarganya, termasuk pengalamannya terkait keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Cari tahu metode kontrasepsi yang ia inginkan. Perhatikan kata-kata, gerak-gerik, dan sikap klien sembari menyimak dengan saksama apa yang ia sampaikan. Berupayalah untuk memahami klien dengan menempatkan diri Anda pada posisinya. Kita dapat memberikan dukungan yang efektif kepada klien jika kita memahami pengetahuan, kebutuhan, dan preferensinya.

U : Berikan gambaran umum mengenai berbagai pilihan kepada klien, jelaskan metode kontrasepsi terbaik, serta bantu mereka memilih metode yang diinginkan sembari memaparkan kemungkinan lain yang patut mereka pertimbangkan.

TU : Bantulah klien mengambil keputusan dengan mengajak mereka mempertimbangkan pilihan yang paling sesuai dengan kebutuhan dan situasi mereka. Dorong klien untuk mengajukan pertanyaan, menyampaikan preferensi, serta memberikan jawaban yang jujur. Bantulah klien menyeimbangkan pilihan pribadi mereka dengan ketentuan penggunaan masing-masing metode kontrasepsi. Selain itu, cari tahu apakah pasangan mereka akan menyetujui metode yang dipilih; jika ya, diskusikan keputusan tersebut dengan pasangan mereka. Terakhir, yakinkan klien bahwa pilihan mereka adalah langkah yang bijak. Anda dapat bertanya: "Metode kontrasepsi mana yang telah Anda pilih?" atau "Apakah Anda sudah menentukan metode kontrasepsi?"

J : Berikan penjelasan menyeluruh mengenai cara penggunaan metode kontrasepsi yang telah dipilih. Setelah klien menentukan pilihannya, peragakan alat atau obat tersebut (jika relevan) dan jelaskan cara penggunaannya. Dorong klien untuk mengajukan pertanyaan, dan pastikan petugas memberikan jawaban yang jujur serta transparan. Selain itu, jelaskan pula keunggulan metode kontrasepsi tersebut, misalnya bagaimana kondom dapat mencegah infeksi

menular seksual (IMS). Evaluasi pemahaman klien mengenai metode yang telah mereka pilih dan berikan apresiasi jika jawaban mereka tepat.

U : Diskusikan dan tentukan waktu bagi klien untuk kembali menjalani pemeriksaan lanjutan atau, jika perlu, untuk meminta kontrasepsi. Kunjungan tindak lanjut diperlukan. Selain itu, sangat penting untuk terus mengimbau klien agar kembali jika timbul masalah apa pun.

5. Pelayanan kontrasepsi

Berdasarkan situasi klinis klien, Matahari (2022) membagi waktu layanan kontrasepsi ke dalam empat periode utama. Pertama adalah periode interval, yaitu layanan yang diberikan di luar masa pascapersalinan atau pascakeguguran dalam kondisi rutin. Kedua adalah fase pascapersalinan, yang mencakup 42 hari pertama setelah melahirkan. Ketiga adalah periode pascakeguguran, yang berlangsung dari 0 hingga 14 hari setelah terjadinya keguguran. Terakhir adalah kontrasepsi darurat, yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dalam kurun waktu tiga hingga lima hari setelah hubungan seksual tanpa perlindungan—yaitu hubungan seksual yang tidak menggunakan metode kontrasepsi yang tepat dan andal. Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) dan implan kontrasepsi dapat dipasang atau dilepas; suntikan, pil, dan kondom dapat disediakan; operasi tubektomi dan vasektomi dapat dilakukan; serta konseling mengenai Metode Amenore Laktasi (MAL) dapat diberikan.

6. Metode kontrasepsi modern hormonal

a. KB suntik *progestin*

Kontrasepsi suntik yang hanya mengandung progestin bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks, mencegah ovulasi, dan membuat endometrium tidak responsif terhadap implantasi sel telur yang telah dibuahi. Suntikan ini biasanya diberikan secara intramuskular (IM) pada bagian bokong. Hanya dengan satu kali suntikan intramuskular, jenis kontrasepsi ini secara efektif mencegah kehamilan selama tiga bulan; kontrasepsi ini mengandung hormon progesteron, tidak perlu digunakan setiap hari, serta tidak memengaruhi produksi ASI (Jitowiyono, 2020).

Bagi banyak wanita, kontrasepsi suntik progestin merupakan pilihan yang efektif berkat berbagai manfaat klinis dan praktisnya. Metode ini merupakan alternatif kontrasepsi jangka panjang yang dapat diandalkan karena tidak mengganggu kenyamanan maupun aktivitas seksual, selain juga sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Karena jenis kontrasepsi ini bebas estrogen, tidak terdapat risiko signifikan terkait penyakit jantung atau masalah pembekuan darah, sehingga metode ini sangat aman dari sudut pandang medis. Mengingat suntikan progestin tidak memengaruhi produksi ASI, metode ini aman bagi ibu menyusui serta cocok digunakan oleh wanita berusia di atas 35 tahun hingga masa pramenopause.

Pendekatan ini menawarkan manfaat kesehatan seperti menurunkan risiko penyakit payudara jinak dan membantu mencegah beberapa jenis penyakit radang panggul, selain manfaat praktis berupa kemudahan bagi klien karena tidak perlu melakukan penyuntikan sendiri. Meskipun memiliki efektivitas yang tinggi, kontrasepsi suntik yang hanya mengandung progestin memiliki kekurangan dan efek samping yang perlu dipertimbangkan oleh penggunaanya. Secara fisiologis, sebagian pengguna mungkin mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur; fluktuasi berat badan merupakan hal yang umum terjadi, dan penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan perubahan kadar lipid serum. Selain itu, penghentian penggunaan dapat menyebabkan kembalinya kesuburan yang tertunda, sehingga metode ini kurang tepat bagi wanita yang berencana untuk segera hamil. Dari segi praktis, karena jenis kontrasepsi ini tidak dapat disuntikkan sendiri di rumah, klien sangat bergantung pada layanan medis. Terakhir, penting untuk dipahami bahwa kontrasepsi suntik yang hanya mengandung progestin tidak memberikan perlindungan terhadap HIV, hepatitis B, atau infeksi menular seksual (IMS).

Sebelum memberikan suntikan progestin, sangat penting untuk memastikan tidak adanya kontraindikasi mutlak guna menjamin kesehatan klien tidak terancam. Metode kontrasepsi ini tidak boleh digunakan oleh wanita yang sedang hamil atau diduga hamil (berdasarkan evaluasi medis), memiliki riwayat kanker payudara (baik di masa lalu maupun saat ini), atau mengalami perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya. Suntikan progestin

sebaiknya tidak diberikan kepada wanita yang menderita diabetes melitus berat atau mereka yang secara psikologis maupun pribadi tidak dapat menerima kondisi menstruasi yang tidak teratur. Efek samping utama yang mungkin timbul jika prosedur ini tetap dilakukan meskipun terdapat kontraindikasi tersebut meliputi kekeringan vagina, sakit kepala, mual, pusing atau rasa melayang, kenaikan berat badan, gangguan siklus menstruasi (seperti dismenore, bercak darah/spotting, menoragia, dan metroragia), serta penurunan libido.

Kontrasepsi hormonal sering kali berhasil mencegah kehamilan berkat mekanisme kerjanya yang bersifat sistemik. Kontrasepsi hormonal yang mengombinasikan progesteron dan estrogen bekerja dengan cara menghentikan atau mencegah ovulasi, sehingga menghalangi pembentukan sel telur matang yang siap dibuahi (Jannah, 2020). Selain itu, hormon-hormon ini secara aktif mengentalkan lendir serviks, yang memperlambat dan menghalangi pergerakan sperma untuk melewati rahim. Terakhir, komponen estrogen mempercepat gerakan peristaltik tuba falopi. Kehamilan dapat dicegah meskipun pembuahan terjadi, karena sel telur yang telah dibuahi memasuki rahim sebelum endometrium siap untuk proses implantasi.