BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Kehamilan

Pengertian

Kehamilan merupakan rangkaian proses fisiologis yang dimulai setelah terjadinya fertilisasi antara sel telur dan sperma, kemudian hasil pembuahan tersebut berkembang di dalam uterus hingga mencapai waktu persalinan. (Maria al., 2025). Selama kehamilan, asuhan kebidanan melibatkan berbagai aspek, termasuk pemeriksaan antenatal yang rutin untuk mengevaluasi perkembangan janin serta kondisi kesehatan ibu.

Pemeriksaan ini mencakup pengukuran tekanan darah, pemantauan pertumbuhan janin, serta pemberian suplemen nutrisi yang diperlukan untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, asuhan kebidanan juga mencakup pemberian imunisasi yang diperlukan, seperti vaksin tetanus, serta edukasi mengenai pola makan sehat, aktivitas fisik yang aman, dan tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (Maria Magdalena Theofila Duka et al., 2025).

Perubahan Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan Fisiologis

Sistem Endokrin

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan aktivitas hormonal sebagai bagian dari proses adaptasi tubuh ibu. Plasenta menghasilkan hormon pelepas tirotropin yang kemudian merangsang peningkatan sekresi hormon perangsang tiroid dan prolaktin. Produksi hormon tiroid mengalami peningkatan sekitar 50%, sedangkan kadar T3 bebas dan T4 bebas relatif tetap akibat adanya peningkatan globulin pengikat tiroid. Peningkatan hormon tiroid tersebut berperan dalam menunjang perkembangan otak serta fungsi tiroid janin.

Selain perubahan tersebut, ukuran kelenjar hipofisis juga mengalami pembesaran akibat hiperplasia sel laktotrof. Kondisi ini menyebabkan kadar prolaktin dalam sirkulasi meningkat hingga sekitar 10 kali lipat selama

kehamilan. Peningkatan prolaktin berperan penting dalam mempersiapkan jaringan payudara untuk perkembangan laktasi dan produksi ASI.

a. Kardiovaskular

Perubahan kardiovaskular pada kehamilan ditandai dengan peningkatan denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung serta penurunan resistensi vaskular. Massa dinding ventrikel, kontraktilitas miokardium, dan kerja jantung juga mengalami peningkatan. Bertambahnya curah jantung terutama dipengaruhi oleh peningkatan volume sekuncup dan sebagian oleh peningkatan denyut jantung.

Peningkatan curah jantung menyebabkan aliran darah ke uterus, plasenta, ginjal, kulit, dan ekstremitas menjadi lebih besar. Peningkatan aliran darah ke kulit dan ekstremitas turut membantu proses pengaturan suhu tubuh ibu. Pada akhir kehamilan, peningkatan curah jantung semakin diperlukan karena aliran darah uterus meningkat sekitar 10 kali lipat, sedangkan aliran darah ginjal meningkat sekitar 50%.

b. Pernapasan

Progesteron selama kehamilan merangsang aktivitas pernapasan sehingga dapat menimbulkan hiperventilasi. Kondisi tersebut menyebabkan PaO_2 meningkat hingga sekitar 105 mmHg, sedangkan $PaCO_2$ menurun menjadi sekitar 30 mmHg. Perubahan gas darah ini menimbulkan alkalosis respiratorik ringan yang dikompensasi secara metabolik melalui peningkatan ekskresi bikarbonat oleh ginjal hingga sekitar 20 mEq/L. Kurva disosiasi oksihemoglobin juga bergeser ke kanan sehingga pelepasan oksigen dan perpindahan oksigen melalui plasenta menjadi lebih optimal.

c. Hematologi

Peningkatan massa sel darah merah dan aliran darah ke uterus membantu mengoptimalkan transportasi oksigen kepada janin. Kondisi tersebut menyebabkan kebutuhan zat besi selama kehamilan turut meningkat. Secara keseluruhan, kebutuhan zat besi mencapai sekitar 1.000 mg, dengan dua pertiga untuk kebutuhan ibu dan sepertiga untuk pertumbuhan serta kebutuhan jaringan plasenta dan janin. Kebutuhan zat besi pada trimester pertama sekitar

0,8 mg/hari dan meningkat pada trimester ketiga menjadi sekitar 3,0–7,5 mg/hari. Kehamilan juga merupakan kondisi hiperkoagulasi atau protrombotik yang ditandai dengan peningkatan berbagai faktor pembekuan. Kondisi hiperkoagulasi menyebabkan ibu hamil memiliki risiko trombosis vena dalam hingga 5 kali lebih tinggi dibandingkan ibu tidak hamil.

d. Ginjal

Seperti Peningkatan curah jantung selama kehamilan menyebabkan aliran darah ke ginjal meningkat, sehingga laju filtrasi glomerulus bertambah sekitar 50% dan aliran plasma ginjal meningkat hingga 80%. Peningkatan filtrasi tersebut menyebabkan kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam serum menurun. Retensi cairan juga menyebabkan pembesaran ginjal dan hidronefrosis fisiologis. Pengaruh progesteron dan relaksin terhadap otot polos menyebabkan dilatasi sistem pengumpul urine yang dapat menimbulkan stasis urine.Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi saluran kemih dan pielonefritis.

Selain itu, sistem renin-angiotensin-aldosteron mengalami peningkatan selama kehamilan. Estrogen dari plasenta meningkatkan produksi angiotensinogen di hati sehingga kadar angiotensin II meningkat. Kadar aldosteron mulai meningkat sekitar usia kehamilan 8 minggu dan pada trimester III dapat mencapai 3–6 kali batas atas normal. Perubahan tersebut menyebabkan retensi sekitar 1,5 liter air.

e. Saluran Pencernaan

Penyakit Refluks gastroesofageal cukup sering terjadi selama kehamilan akibat pengaruh progesteron yang menurunkan tonus sfingter esofagus bagian bawah, memperlambat pengosongan lambung, dan meningkatkan waktu transit usus halus. Kondisi tersebut diperberat oleh tekanan uterus yang semakin membesar sehingga mempermudah terjadinya refluks. Pada trimester III, perubahan tersebut juga dapat disertai peningkatan nafsu makan dan pertambahan berat badan sekitar 0,3–0,5 kg. Adapun peningkatan berat badan selama kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut.

Adapun tabel peningkatan berat badan selama kehamilan sebagai berikut

Kategori IMT Sebelum Hamil	**IMT (kg/m²)**	**Kenaikan Berat Badan Normal Selama Hamil**
Kurus	< 18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Overweight	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5 – 9 kg

Sumber:(Pramita,2019.Buku Asuhan Kehamilan D3,Jilid 2 hal. 45)

f. Muskulostkeletal

Pada trimester III, sistem muskuloskeletal ibu hamil mengalami berbagai perubahan akibat pertumbuhan janin dan peningkatan kadar hormon relaksin. Perubahan tersebut meliputi peningkatan kelengkungan tulang belakang (lordosis), peregangan serta pelunakan ligamen dan sendi panggul, penurunan tonus otot abdomen, serta pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah depan. Adaptasi ini menyebabkan perubahan postur dan cara berjalan serta dapat menimbulkan ketidaknyamanan berupa nyeri punggung bawah, nyeri panggul, dan mudah lelah. Perubahan tersebut merupakan respons fisiologis normal yang bertujuan mempersiapkan tubuh ibu untuk proses persalinan.

g. Payudara

Pada trimester III perubahan hormon progesteron dan estrogen menurun sehingga hormon prolaktin meningkat dan merangsang pembentukan dan pengeluaran colostrum pada ibu hamil.

h. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada trimester III, sistem reproduksi ibu hamil mengalami perubahan yang semakin nyata sebagai persiapan persalinan. Uterus mengalami pembesaran yang signifikan akibat hipertrofi dan hiperplasia otot rahim, serviks menjadi lebih lunak dan elastis karena peningkatan aliran darah serta perubahan jaringan kolagen.

Vagina mengalami peningkatan vaskularisasi dan hiperemia sehingga tampak lebih kebiruan (tanda Chadwick), mukosa vagina menjadi lebih tebal, jaringan ikat dan otot polos mengalami hipertrofi, serta elastisitas vagina

meningkat akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Sekresi vagina juga meningkat sehingga terbentuk leukorea fisiologis. Akibat dari perubahan tersebut, ibu hamil dapat mengalami keputihan yang lebih banyak, rasa lembap pada daerah genital, serta peningkatan elastisitas jalan lahir yang memudahkan peregangan vagina selama proses persalinan. Keputihan yang terjadi umumnya bersifat normal apabila berwarna putih jernih, tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal atau nyeri.

Psikologis Kehamilan Trimester III

Pada ibu hamil trimester ketiga, terdapat perubahan fisik seperti:

Rasa tidak nyaman

Ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan umumnya kembali muncul pada trimester III. Perubahan kondisi tubuh tersebut dapat membuat sebagian ibu merasa kurang percaya diri terhadap penampilannya. Menjelang persalinan, ibu juga dapat merasakan kesedihan karena akan segera berpisah dengan bayinya serta berkurangnya perhatian khusus yang selama ini diterima selama masa kehamilan. Oleh karena itu, dukungan dari suami, keluarga, dan bidan sangat diperlukan.

Perubahan Emosional

Memasuki bulan-bulan terakhir kehamilan, perasaan ibu dapat berubah-ubah antara rasa bahagia dan takut karena waktu persalinan semakin dekat. Kekhawatiran umumnya semakin terlihat menjelang persalinan, terutama mengenai kondisi kesehatan bayi saat lahir serta kesiapan ibu dalam menjalankan peran dan tanggung jawab setelah bayi dilahirkan. Ibu hamil mungkin juga mengalami peningkatan sensitivitas emosional, sehingga lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar. pasangan, keluarga, atau tenaga profesional kesehatan mental sangat dianjurkan untuk mengatasi tantangan emosional selama periode ini. (Idah, dkk 2025).

Bentuk-bentuk Perubahan Psikis Ibu Hamil

Bentuk- Bentuk perubahan yang terjadi selama masa kehamilan yang dialami oleh ibu biasanya adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Emosional

Pada trimester III, terutama ketika mendekati akhir kehamilan, kondisi emosional ibu dapat mengalami perubahan. Perasaan bahagia dapat muncul bersamaan dengan rasa takut karena waktu persalinan semakin dekat.

b. Cenderung

Perubahan hormonal selama kehamilan dapat memengaruhi aktivitas dan gerakan tubuh ibu. Gerakan menjadi lebih lambat dan tubuh lebih mudah mengalami kelelahan sehingga ibu cenderung mengurangi aktivitas dan terlihat lebih malas.

Sensitif

Peningkatan hormon selama kehamilan dapat membuat ibu menjadi lebih peka secara emosional. Ibu dapat lebih mudah tersinggung, marah, atau menganggap perilaku orang lain kurang menyenangkan. Kondisi emosional yang tertekan dapat memberikan dampak terhadap perkembangan fisik dan psikologis bayi.

Mudah Cemburu

Kecenderungan merasa cemburu dapat meningkat selama kehamilan. Kondisi ini berkaitan dengan perubahan hormonal serta munculnya rasa kurang percaya diri terhadap perubahan bentuk dan penampilan tubuh selama kehamilan.

Meminta Perhatian

Ibu hamil dapat menjadi lebih manja dan memiliki kebutuhan yang lebih besar untuk mendapatkan perhatian dari orang terdekat, terutama suami. Perhatian yang diberikan, meskipun sederhana, dapat membantu ibu merasa lebih aman dan mendukung kondisi kehamilan.

Insomnia (Sulit tidur)

Insomnia merupakan gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan untuk tidur akibat rasa gelisah atau tidak tenang, berkurangnya waktu tidur, bahkan tidak dapat tidur sama sekali. Gangguan tidur pada ibu hamil dapat berkaitan dengan kondisi psikologis, terutama munculnya kekhawatiran selama kehamilan.

Stres

Pikiran negatif dan rasa takut dapat menjadi pemicu munculnya stres selama kehamilan. Kondisi stres yang dialami ibu dapat memengaruhi proses perkembangan fisiologis dan psikologis bayi.

Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen dapat muncul sebagai respons terhadap berbagai perubahan selama kehamilan. Perasaan tersebut berkaitan dengan kecemasan menghadapi kehamilan, tanggung jawab sebagai orang tua, kekhawatiran mengenai kemampuan menjalankan peran sebagai orang tua, penerimaan keluarga dan masyarakat, serta kondisi ekonomi. Perasaan ambivalen umumnya berkurang ketika ibu mulai menerima kehamilannya.

Konsep Nyeri Punggung Bawah Pada Kehamilan

1. Defenisi Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu keluhan yang sering dialami ibu hamil, khususnya pada trimester III, dan umumnya dirasakan pada daerah lumbosakral. Intensitas nyeri dapat semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Kondisi tersebut berkaitan dengan perubahan postur dan pergeseran pusat gravitasi akibat pertumbuhan janin. Pembesaran janin juga dapat memengaruhi posisi tubuh serta memberikan tekanan pada saraf di sekitar punggung menjelang akhir kehamilan. Selain itu, hormon kehamilan menyebabkan ligamen yang menghubungkan tulang-tulang pelvis mengalami pelunakan dan sendi menjadi lebih longgar sebagai persiapan menghadapi proses persalinan (Kemenkes, 2022).

Pembesaran uterus juga memberikan tekanan pada struktur tubuh di sekitarnya sehingga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada punggung bawah, bokong, hingga tungkai. Pergeseran pusat gravitasi ke arah depan menyebabkan ibu perlu melakukan penyesuaian postur untuk mempertahankan keseimbangan. Distensi abdomen dapat menyebabkan panggul lebih condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, serta bertambahnya berat badan sehingga diperlukan penyesuaian kembali terhadap posisi tubuh.

Akibatnya, pergerakan menjadi lebih terbatas dan ligamentum serta otot pada bagian tengah dan bawah tulang belakang menerima beban yang lebih besar. Ibu dengan usia lebih tua, riwayat gangguan punggung, atau keseimbangan tubuh yang kurang baik berisiko mengalami nyeri punggung bawah yang lebih berat selama kehamilan.

Patofisiologi Nyeri Punggung Bawah

Tulang belakang tersusun atas bagian anterior dan posterior yang terdiri dari rangkaian badan vertebra berbentuk silindris. Antarvertebra dihubungkan oleh diskus intervertebralis dan diperkuat oleh ligamentum longitudinal anterior serta posterior. Beberapa struktur yang dapat menimbulkan rasa nyeri meliputi periosteum, sepertiga bagian luar anulus fibrosus, ligamentum, kapsula artikularis, fasia, dan otot. Struktur tersebut memiliki nosiseptor yang dapat memberikan respons terhadap rangsangan mekanis, termal, maupun kimiawi.

Pada ibu hamil trimester III, otot ekstensor lumbal umumnya memiliki kekuatan yang lebih rendah dibandingkan otot fleksor. Kondisi ini diperberat oleh bertambahnya beban akibat pertumbuhan janin di dalam uterus. Pengaruh gravitasi menyebabkan otot-otot penyangga tulang belakang harus bekerja lebih keras untuk mempertahankan postur dan menopang beban tubuh, sehingga dapat memicu munculnya nyeri pada punggung bagian bawah.

Dampak Nyeri Punggung Bawah

1. Ibu yang mengalami *low back pain* memiliki kecenderungan mengalami gangguan psikologis seperti depresi. Kondisi tersebut dapat memengaruhi pola tidur, pola makan, serta aktivitas sehari-hari. Apabila berlangsung dalam waktu lama, depresi dapat menghambat proses pemulihan dari nyeri punggung bawah. Kondisi ini juga dikaitkan dengan meningkatnya keinginan sebagian ibu hamil untuk menjalani persalinan melalui operasi sesar (SC).
2. Nyeri punggung bawah (*low back pain*) dapat berkaitan dengan gangguan pada saraf, termasuk saraf yang berhubungan dengan fungsi vesika urinaria. Gangguan tersebut dapat menyebabkan masalah dalam

pengendalian berkemih sehingga ibu dengan *low back pain* berisiko mengalami inkontinensia.

Penanganan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III

Jenis-jenis manajemen nyeri punggung bawah:

a. Kompres Hangat

Pemberian kompres hangat dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri dan memberikan efek relaksasi. Terapi ini juga membantu memperlancar sirkulasi darah serta mengurangi ketegangan atau spasme otot sehingga ibu merasa lebih nyaman (Yuliania dkk., 2021; Ridawati dkk., 2020).

b. *Massage Endorphin*

Massage endorphin merupakan teknik pijatan ringan yang bertujuan merangsang tubuh menghasilkan hormon endorfin. Hormon tersebut berperan sebagai analgesik alami sehingga dapat membantu menurunkan intensitas nyeri sekaligus meningkatkan rasa nyaman pada ibu hamil (Catur dkk., 2018).

c. *Kinesio Tapping*

Kinesio taping merupakan penggunaan pita elastis tanpa kandungan obat yang dapat diterapkan sebagai salah satu metode untuk membantu mengatasi nyeri muskuloskeletal. Teknik ini dapat mendukung stabilitas otot dan sendi, memperbaiki aliran darah, serta membantu mengurangi rangsangan nyeri pada ibu hamil (Alpayci & Karaman, 2016).

d. Aromaterapi

Aromaterapi dengan menggunakan minyak mawar (*Rosa damascena*) dapat memberikan stimulasi pada sistem saraf yang berperan dalam menciptakan kondisi relaksasi. Terapi ini juga dapat merangsang pelepasan endorfin sehingga membantu meningkatkan ambang terhadap rasa nyeri (Shirazi dkk., 2016).

e. Distraksi

Distraksi dilakukan dengan mengarahkan perhatian ibu dari sensasi nyeri kepada aktivitas lain yang dapat memberikan rasa nyaman. Teknik yang dapat digunakan antara lain mengatur pernapasan secara perlahan dan teratur, mendengarkan musik, bernyanyi, maupun melakukan *guided imagery* dengan

membayangkan situasi yang menyenangkan. Pengalihan perhatian tersebut membantu ibu rileks sehingga intensitas nyeri berkurang (Setiawati, 2019).

f. Yoga Prenatal

Yoga prenatal dapat membantu ibu mempertahankan postur tubuh yang baik serta mengurangi ketegangan otot. Latihan ini juga memberikan efek relaksasi sehingga dapat membantu mencegah dan mengurangi keluhan nyeri punggung bawah selama kehamilan (Ika, 2019; Setiawati, 2019).

g. Relaksasi

Terapi relaksasi dapat membantu ibu mengurangi ketegangan dan memberikan rasa nyaman selama mengalami nyeri punggung. Selain itu, terapi es disebutkan memiliki manfaat dalam meningkatkan aliran darah pada area tertentu dan berpotensi membantu mengurangi nyeri melalui proses penyembuhan (Setiawati, 2019).

h. Terapi hangat

erapi hangat diberikan untuk membantu meningkatkan sirkulasi darah pada bagian tubuh yang mengalami nyeri. Penerapannya dapat dilakukan menggunakan beberapa media, seperti balsam, minyak hangat, maupun koyo sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi keluhan nyeri (Setiawati,2019).

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Data Subjektif

a) Ibu menyampaikan bahwa usia kehamilannya saat ini telah memasuki trimester III.
b) Ibu mengeluhkan nyeri pada punggung bagian bawah yang terutama dirasakan ketika berdiri dalam waktu lama atau setelah melakukan berbagai aktivitas.
c) bu mengatakan frekuensi buang air kecil pada malam hari meningkat. Keluhan tersebut dirasakan akibat adanya tekanan kepala janin terhadap kandung kemih.
d) Ibu mengatakan mengalami sesak napas ringan karena pembesaran uterus yang menekan diafragma.

e) Ibu mengatakan mengalami kram pada kaki terutama pada malam hari. Ibu juga merasa cepat lelah dan sulit tidur karena posisi tidur kurang nyaman.
f) Ibu mengatkan bentuk perut ibu akan lebih jauh kebawah karena sudah mengalami penurunan kepala janin.
g) Ibu mengeluh sesak nafas karena perut yang semakin membesar.
h) Ibu merasa cemas menjelang proses persalinan dan khawatir terhadap keadaan dirinya serta bayinya.
i) Ibu mengatakan nafsu makan baik dan tetap mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan petugas kesehatan.
j) ibu juga mengatakan terdapat pengeluaran kolostrum dari payudara dan payudara terasa lebih tegang sebagai persiapan laktasi.
k) Ibu mengatakan keputihan fisiologis semakin meningkat namun tidak berbau dan tidak gatal.

Data Objektif

Timbang Berat Badan (BB) dan ukuran Tinggi Badan (TB) :

Pada trimester III, peningkatan berat badan ibu hamil secara normal sekitar 0,5 kg. Denyut nadi normal ibu berada pada kisaran 60–80 kali/menit. Apabila denyut nadi mencapai 100 kali/menit atau lebih, kondisi tersebut dapat berkaitan dengan keadaan tegang atau kecemasan yang dialami ibu.

Pernafasan:

Frekuensi pernapasan pada kehamilan dapat mengalami peningkatan sekitar 10%.

Suhu tubuh:

Selama kehamilan, suhu tubuh dapat mengalami peningkatan sekitar 0,5-1º C.

Tekanan Darah (TD) :

Pada trimester III, kenaikan tekanan darah yang masih dianggap normal yaitu sekitar 10–20 mmHg pada sistolik dan 5–10 mmHg pada diastolik.

Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA):

Nilai LILA yang dianggap normal pada ibu hamil trimester III adalah minimal 23,5 cm.

Indeks Massa Tubuh IMT

Pada trimester III, pertambahan berat badan ibu umumnya berada pada kisaran 0,3–0,5 kg setiap minggu. Kategori IMT sebelum hamil dan rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1 Kategori IMT pada Ibu Hamil

Kategori IMT Sebelum Hamil	**IMT (kg/m²)**	**Kenaikan Berat Badan Normal Selama Hamil**
Kurus	< 18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16 kg
Overweight	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	≥ 30	5 – 9 kg

Pemeriksaan Payudara

Pada masa kehamilan terjadi perubahan kadar hormon progesteron dan estrogen yang kemudian memengaruhi peningkatan hormon prolaktin. Kondisi tersebut merangsang payudara untuk mulai menghasilkan kolostrum.

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tabel 2.2 TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	**TFU Normal**	**Keterangan**
28 minggu	± 25–28 cm	Fundus uteri sekitar 3 jari di atas pusat
30 minggu	± 28–30 cm	Pertumbuhan janin semakin cepat
32 minggu	± 30–32 cm	Fundus berada di pertengahan pusat dan processus xifoideus
34 minggu	± 32–34 cm	Rahim semakin membesar ke arah atas
36 minggu	± 34–36 cm	Fundus mencapai processus xifoideus
38 minggu	± 36–38 cm	Kepala janin mulai masuk PAP, TFU dapat menetap
40 minggu	± 32–36 cm	TFU dapat sedikit menurun karena penurunan kepala janin

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada trimester III meliputi pemeriksaan laboratorium darah. Pemeriksaan tersebut mencakup hemoglobin (Hb), golongan darah dan rhesus, gula darah sewaktu, serta triple eliminasi, yaitu pemeriksaan HIV, sifilis, dan hepatitis B.

Assesment

Berdasarkan Nomeklatur kebidanan yaitu:

a) Anemia berat
b) Kehamilan Ganda
c) DJJ Tidak Normal
d) Kematian Janin
e) Gagal jatung
f) Bayi Besar
g) Malaria Berat dan Komplikasi
h) Malaria Ringan dengan Komplikasi
i) Migrain
j) Pre-eklamsia Berat/Ringan
k) Hipertensi karena kehamilan

Penatalaksanaan

Berdasarkan buku KIA,2024 penatalaksanaan yaitu:

a) Periksa kehamilan paling sedikit tiga kali dan salah satunya harus oleh dokter, termasuk pemeriksaan USG dan laboratorium.
b) Makan dengan porsi lebih kecil tapi sering, yang terbagi dalam 3 kali makanan utama ditambah dengan 1-2 kali makanan kudapan dalam sehari (lihat halaman 16) sama dengan TM II.
c) Minum Tablet Tambah Darah (TTD)/Multivitamin setiap hari selama kehamilan.
d) Kenali dan cek tanda bahaya (lihat halaman 20). Jika mengalami tanda bahaya, segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.
e) Kenali tanda awal melahirkan dan tanda bahaya pada melahirkan.
f) Pelajari proses melahirkan.

g) Diskusikan dengan tenaga kesehatan metode KB yang akan dipilih.
h) Pelajari pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
i) Ketahui hal-hal penting terkait perawatan bayi baru lahir.

Tanda bahaya kehamilan TM III:

- Perdarahan hebat
- Sakit kepala hebat, penglihatan kabur
- Nyeri perut hebat diantara kontraksi
- Gerakan janin tidak ada/kurang dari 10x dalam 24 jam
- Ketuban pecah namun tidak ada kontraksi

2. Konsep Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan rangkaian proses fisiologis yang ditandai dengan keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus melalui jalan lahir. Persalinan dikategorikan normal apabila berlangsung pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu setelah 37 minggu, serta tidak disertai komplikasi atau penyulit (Ratnawati, 2019).

Persalinan juga dapat diartikan sebagai serangkaian kejadian yang diawali dengan pengeluaran bayi yang telah mencapai usia cukup bulan, kemudian dilanjutkan dengan lahirnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Proses tersebut dapat berlangsung melalui jalan lahir maupun jalan lainnya, baik dengan bantuan tenaga kesehatan maupun menggunakan kekuatan ibu (Ulya, 2022).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Passage merupakan kondisi jalan lahir yang memiliki peranan penting dalam menentukan kelancaran proses persalinan. Jalan lahir terdiri atas dua bagian, yaitu: (Y. Fitriana & Nurwiandani, 2022).

a) Bagian keras, berupa tulang-tulang yang membentuk rangka panggul.
b) Bagian lunak, yang terdiri atas otot, jaringan, dan ligamen.

2. Power (His dan Mengejan)

Power merupakan kekuatan yang berperan dalam mendorong janin

selama proses persalinan. Kekuatan tersebut terutama berasal dari kontraksi uterus atau his, kontraksi otot abdomen, kontraksi diafragma, serta kerja ligamen (Kunang & Sulistianingsih, 2023).

3. *Passanger* (Janin)

Passenger merupakan faktor yang berkaitan dengan janin sebagai objek yang melewati jalan lahir. Bagian kepala janin memiliki ukuran yang relatif lebih besar dibandingkan bahu dan panjangnya kurang lebih seperempat dari panjang tubuh ibu. Sekitar 96% bayi lahir dengan presentasi kepala terlebih dahulu. Selain janin, passenger juga mencakup plasenta dan selaput ketuban. (Nardina et al., 2023).

4. Psikologi

Faktor psikologis ibu turut berpengaruh terhadap proses persalinan. Hal tersebut meliputi penerimaan ibu terhadap proses perawatan antenatal dan persiapan menghadapi persalinan, kemampuan bekerja sama dengan penolong, serta kemampuan beradaptasi terhadap rasa nyeri yang muncul selama persalinan (Nardina et al., 2023).

5. Penolong

Penolong persalinan memiliki peran dalam mengantisipasi serta melakukan penanganan apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun janin. Kelancaran proses persalinan juga dipengaruhi oleh keterampilan, kemampuan, dan kesiapan penolong dalam menghadapi berbagai kondisi selama persalinan (Nardina et al., 2023).

c. Sebab-sebab mulai Persalinan

Mekanisme pasti yang menjadi pemicu dimulainya persalinan belum dapat diketahui secara sepenuhnya. Namun, terdapat beberapa teori yang menjelaskan keterlibatan hormon dalam proses inisiasi persalinan. Dua hormon yang berperan penting selama kehamilan dan berkaitan dengan dimulainya persalinan adalah estrogen dan progesteron.

1. Esterogen
    a) Meningkatkan sensitivitas otot uterus terhadap rangsangan.
    b) Mempermudah uterus dalam menerima berbagai rangsangan,

termasuk rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan rangsangan mekanis

2. Progesteron
   a) Menurunkan sensitivitas otot uterus terhadap rangsangan.
   b) Mengurangi respons uterus terhadap rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanis.

d. Teori tentang penyebab persalinan

1. Peregangan otot rahim memiliki batas elastisitas tertentu. Ketika janin terus tumbuh dan melewati batas regangan tersebut, otot rahim akan bereaksi dengan berkontraksi untuk memulai persalinan. Hal ini sering terjadi lebih awal pada kehamilan ganda (kembar).
2. Penurunan Progesteron Hormon progesteron berfungsi menjaga otot rahim agar tetap tenang selama kehamilan. Menjelang persalinan, terjadi perubahan pada fungsi plasenta yang menyebabkan produksi progesteron menurun. Penurunan hormon tersebut membuat uterus menjadi lebih peka terhadap rangsangan hormon yang memicu kontraksi, terutama oksitosin.
3. Oksitosin merupakan hormon yang diproduksi oleh hipofisis posterior. Menjelang akhir kehamilan, perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron meningkatkan sensitivitas otot uterus terhadap oksitosin. Peningkatan respons tersebut kemudian merangsang timbulnya kontraksi uterus yang semakin kuat hingga proses persalinan dimulai.
4. Produksi prostaglandin oleh desidua mengalami peningkatan sejak sekitar usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin berperan dalam proses awal persalinan karena mampu merangsang kontraksi otot uterus sehingga membantu memicu terjadinya persalinan.
5. Hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis Persalinan diinisiasi oleh koordinasi aksis hipotalamus-adrenal janin.Anensefalus → hipotalamus tidak terbentuk → persalinan postmatur.Eksperimen Malpar 1933 → ensefalektomi pada kelinci memperpanjang gestasi.Hipotalamus janin menstimulasi kelenjar suprarenalis untuk memicu persalinan.

e. Tanda-tanda Persalinan

Beberapa minggu sebelum persalinan, ibu memasuki tahap persiapan persalinan (*preparatory stage of labor*) yang dapat ditandai oleh beberapa perubahan sebagai berikut:

1. Lightening atau *settling/dropping*

   Merupakan kondisi ketika kepala janin mulai turun dan memasuki pintu atas panggul. Tanda ini umumnya lebih terlihat pada primigravida, sedangkan pada multigravida perubahan tersebut cenderung tidak terlalu tampak.
2. Perubahan bentuk abdomen

   Perut tampak semakin melebar disertai dengan penurunan tinggi fundus uteri.
3. Peningkatan frekuensi berkemih

   Ibu dapat merasakan keinginan untuk buang air kecil lebih sering atau mengalami kesulitan saat berkemih akibat kandung kemih mendapat tekanan dari bagian terbawah janin.
4. Munculnya kontraksi pendahuluan

   Ibu dapat merasakan nyeri pada perut dan pinggang akibat kontraksi uterus yang masih lemah. Kontraksi ini dikenal sebagai *false labor pain*.
5. Perubahan pada serviks

   Serviks mulai mengalami pelunakan dan penipisan, disertai peningkatan sekresi yang terkadang bercampur darah atau dikenal sebagai *bloody show*.

Persalinan dinyatakan mulai ketika kontraksi uterus telah menimbulkan perubahan pada serviks berupa penipisan dan pembukaan. Proses persalinan berlangsung hingga plasenta lahir secara lengkap. Apabila kontraksi uterus belum menyebabkan perubahan pada serviks, kondisi tersebut belum dapat dikategorikan sebagai persalinan atau *inpartu*.

Tanda dan gejala persalinan:

1. Kontraksi uterus yang semakin kuat, sering, dan teratur dengan interval yang semakin pendek. Kontraksi tersebut menyebabkan perubahan pada serviks dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.

2. Pengeluaran lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina sebagai akibat dari perubahan pada serviks menjelang persalinan.
3. Hasil pemeriksaan dalam dapat menunjukkan beberapa perubahan, yaitu:
   a. Serviks mengalami pelunakan.
   b. Terjadi penipisan dan pembukaan serviks.
   c. Dapat disertai dengan pecahnya selaput ketuban.

f. Tahapan dan Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Mochtar (2001), proses persalinan normal secara umum dibagi menjadi empat kala persalinan, yaitu:

1. Kala I

Waktu yang diperlukan hingga serviks mengalami pembukaan lengkap, yaitu 10 cm, pada kala I persalinan terbagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten

- Pembukaan 0- 4 cm.
- Kontraksi ringan,durasi 20-30 detik.
- Primi : berlangsung 8-12 jam, kontraksi ±3–4x dalam 10 menit
- Para/Multi: berlangsung 6–8 jam, kontraksi ±3–4x dalam 10 menit.

Primi lebih lama dari Para. Jumlah kontraksi per 10 menit sama, tapi Primi butuh waktu lebih lama untuk mencapai pembukaan lengkap.

b) Fase Aktif

- Pembukaan 4 → 10 cm
- Kontraksi kuat, durasi 45–60 detik
- Primi: berlangsung ±6 jam, kontraksi ±4–5x dalam 10 menit
- Para/Multi: berlangsung ±4 jam, kontraksi ±4–5x dalam 10 meni

Berlangsung selama 6 jam dan Fase aktif pada janin ada 3 diantaranya;

- Fase Akselarasi / Fase percepatan (terjadi dalam 2 jam dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm),
- Fase Dilatasi Maksimal (terjadi dalam saat 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 -9 cm) dan ,
- Fase Deselerasi (pembukaan jadi lambat sekali dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap yaitu 10 cm).

Pedoman penilaian kemajuan kala I dapat dilihat dari perkembangan pembukaan serviks, yaitu sekitar 1 cm per jam pada primigravida dan 2 cm per jam pada multigravida. Lama kala I umumnya sekitar 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida. Adapun tanda-tanda yang dapat ditemukan selama kala I persalinan meliputi:

1) Kontraksi uterus (his) semakin kuat, sering, dan teratur sebagai tanda adanya proses pembukaan jalan lahir.
2) Serviks mengalami penipisan dan pelunakan, kemudian secara bertahap mengalami pembukaan.
3) Keluar lendir bercampur darah dari vagina akibat perubahan pada serviks.
4) Pengeluaran cairan ketuban dapat terjadi ketika serviks mulai membuka. Cairan ketuban umumnya tampak jernih, tidak berbau, dan dapat keluar secara terus-menerus tanpa dapat dikendalikan oleh ibu.
5) Gerakan janin semakin jarang dirasakan atau terlihat, karena posisi janin telah menetap dan semakin masuk ke dalam jalan lahir (Ulya, 2022).

Tanda dan gejala

1) Nyeri atau kontraksi teratur
2) Keluar lendir bercampur darah
3) Air ketuban sudah pecah atau belum
4) Pembukaan serviks
5) Nyeri pinggang menjalar
6) Penurunan kepala janin
7) Serviks mendatar dan sudah mulai membuka
8) Kepala sudah enggement

Manajemen Asuhan Kebidanan

Data Subjektif Kala 1

1) Kontraksi tidak teratur
2) Nyeri hilang timbul
3) Belum ada pembukaan
4) Ketuban belum pecah/belum

Data Objektif Pada Inpartu Kala I

1) His teratur frekuensi mulai 4x 10 menit
2) Djj sedikit meningkat (tetap dalam batas normal)
3) Pembukaan serviks sudah ada 4-9 cm
4) TFU
5) Vital sign
6) Suhu naik
7) Tensi naik
8) Pernafasan lebih cepat
9) Fundus kontraksinya pembukaan

Assessment / Diagnosis Nomenklatur

1) Persalinan normal disertai nyeri
2) Kontraksi uterus adekuat
3) Pembukaan serviks bertambah secara bertahap
4) DJJ dalam batas normal (120–160 x/menit)
5) Janin tunggal hidup intrauterin
6) Presentasi kepala
7) Keadaan umum ibu baik
8) Keadaan janin baik
9) Kemajuan persalinan berlangsung normal

Perencanaan

1) Kaji kontraksi uterus seperti frekuensi, durasi dan intesitas (partograf) serta ketidaknyaman ibu.
2) Fasilitasi faktor yang meningkatkan rasa nyeri seperti relaksasi, massage, pola nafas, pemberian posisi yang diinginkan oleh ibu
3) Cegah terjadi dehidrasi pada ibu
4) Sarankan keluarga untuk mendampingi dan memotivasi ibu selama masa persalinan
5) Identifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi intensitas nyeri
6) Edukasi ibu dan keluarga tentang cara mengatasi nyeri non farmakologi yaitu hypnoterapi abdominalizing conterurpreuse, relaksasi napas dalam.

7) Menciptakan lingkungan yang nyaman, tenang, bersih, dan menjaga privasi ibu selama proses persalinan.

2. Kala II

Waktu uterus dengan kekuatan His ditambah dengan kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini Memiliki ciri khas :

- His terkoordinir,kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- Tekanan pada rektum,ibu merasa ingin BAB
- Anus membuka.

Pada waktu His kepala janin mulai kelihatan,vulva membuka dan pereneum meregang,dengan His dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam (Ulya, 2022).

Tanda dan gejala kala II

a) Ibu ingin meneran
b) Perineum menonjol
c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
f) Pembukaan lengkap (10 cm)
g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
h) Pemantauan.

Manajemen Asuhan Kala II

Data Subjektif

1) Rasa ingin meneran yang disertai kontraksi
2) Peningkatan tekanan pada rektum dan vagina

3) Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.
4) Lamanya proses ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 30 menit - 1 jam pada multigravida.

Data Objektif

1) Kontraksi lebih dari 40 detik (ADEKUAT)
2) Pemeriksaan VT pembukaan lengkap (10cm)
3) Adanya dorongan yang kuat
4) Perineum menonjol
5) Tekanan darah meningkat (dengan sistolik naik ±10–20 mmHg dan diastolic ± 5-10 mmhg)
6) Adanya letargi
7) Ibu merintih selama kontraksi
8) Pernafasan lebih cepat (frekuensi meningkat sekitar 20-24 kali/menit)
9) Vulva dan anus membuka
10) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Assasment / Diagnosis Nomenklatur

1) Persalinan normal kala II fisiologis
2) Dorongan meneran kuat (doran)
3) Pembukaan serviks lengkap (10 cm)
4) Kontraksi uterus adekuat
5) Penurunan kepala janin baik
6) Perineum menonjol dan vulva membuka
7) DJJ dalam batas normal (120–160 x/menit)
8) Janin tunggal hidup intrauterin
9) Presentasi belakang kepala
10) Keadaan umum ibu baik
11) Keadaan janin baik
12) Proses pengeluaran janin berlangsung normal

Penanganan Kala II

1) Penanganan kala II dengan melakukan pemantauan pada setiap kontraksi

2) Beri dukungan dan infromasi yang berhubungan dengan persalinan
3) Kaji pemenuhan kandung kemih pada ibu
4) Dukung ibu dengan posisi yang diinginkan untuk melahirkan
5) Membantu ibu untuk melahirkan
6) Melakukan kolaborasi apabila ada keadaan darurat atau yang memerlukan penanganan secara kolaborasi

Posisi Ibu Saat Bersalin

Posisi meneran adalah posisi yang dipilih ibu saat proses persalinan kala II untuk membantu pengeluaran bayi agar lebih nyaman, efektif, dan memperlancar persalinan. Ibu dapat memilih posisi yang dirasa paling nyaman. Pada saat menolong persalinan kala II, ibu dianjurkan untuk mencoba posisi yang ternyaman dikarenakan akan memudahkan bidan dalam menolong persalinan dan memudahkan bidan untuk melahirkan bayi.

Tujuan Posisi Meneran

1. Memberikan kenyamanan pada ibu saat bersalin
2. Mempermudah proses kelahiran bayi
3. Mempercepat kemajuan persalinan
4. Mengurangi rasa nyeri dan kelelahan

Macam-Macam Posisi Meneran

1. Setengah Duduk / Duduk

a. Membantu penurunan kepala janin dengan bantuan gravitasi
b. Ibu lebih nyaman dan mudah beristirahat di antara kontraksi
c. Suplai oksigen ibu ke janin lebih optimal
d. Kekurangan: dapat menyebabkan pegal punggung bila persalinan lama

2. Jongkok / Berdiri

a. Memperluas rongga panggul dan mempercepat penurunan kepala janin
b. Dorongan meneran menjadi lebih kuat
c. Membantu mempercepat kala II persalinan
d. Kekurangan: risiko laserasi atau robekan jalan lahir lebih besar

3. Merangkak

a. Mengurangi nyeri punggung saat persalinan
b. Membantu rotasi janin
c. Nyaman untuk ibu yang mengalami sakit pinggang
d. Peregangan perineum lebih ringan

4. Berbaring Miring ke Kiri

a. Mengurangi penekanan pada vena cava inferior
b. Membantu aliran oksigen ke janin tetap baik
c. Memberi kesempatan ibu untuk beristirahat
d. Mengurangi risiko laserasi perineum

5. Terlentang (Supine)

a. Kurang dianjurkan karena dapat memperlambat persalinan
b. Menekan pembuluh darah besar sehingga suplai darah ke janin berkurang
c. Risiko nyeri punggung dan laserasi lebih tinggi

Keuntungan Posisi Meneran yang Tepat

a. Mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan
b. Kala II lebih singkat
c. Mengurangi tindakan persalinan
d. Mengurangi ruptur perineum
e. Nilai APGAR bayi lebih baik

Fasilitas/Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Cara Meneran yang Baik

1. Berbaring miring atau setengah duduk
2. Lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan kedada ibu
3. Ibu diminta tidak mengangkat bokong agar tidak terjadinya rupture perineum
4. Tidak dianjurkan mendorong fundus untuk membantu persalinan
5. Ibu harus tetap tenang dan rileks dan bidan tidak dianjurkan untuk mengatur posisi meneran agar ibu mengatur posisi sendiri namun bidan harus membantu ibu memilih sendiri posisi mengejan dan menjelaskan keefektifan posisi mengejan lain yang dipilih ibu.

Fasilitas/Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisik

1. Makan dan minuman per oral

Pada persalinan, kebutuhan cairan dan nutrisi ibu tetap harus diperhatikan. Saat memasuki fase aktif, ibu biasanya lebih memilih minum daripada makan. Bidan perlu menyesuaikan pemberian cairan dan nutrisi dengan kondisi ibu, dalam jumlah dan konsistensi yang sesuai agar kebutuhan energi tetap terpenuhi selama persalinan.

2. Posisi

Posisi yang tepat selama persalinan perlu diperhatikan untuk memberikan kenyamanan kepada ibu. Selain membantu mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu juga dapat mendukung penurunan kepala janin sehingga proses persalinan dapat berlangsung lebih efektif, selama tidak terdapat kontraindikasi. Beberapa posisi yang dapat digunakan antara lain miring, lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok.

3. Eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

Selama persalinan, ibu dapat mengalami peningkatan frekuensi berkemih sehingga kebutuhan eliminasi perlu difasilitasi dengan baik. Pada awal kala I, apabila kondisi ibu memungkinkan, aktivitas berjalan menuju toilet dapat membantu mobilisasi sekaligus mendukung penurunan kepala janin. Kondisi tersebut dapat memberikan manfaat terhadap kemajuan proses persalinan.

b. Buang air besar (BAB)

Ibu Ibu sering merasa tidak nyaman dan khawatir saat muncul dorongan BAB selama persalinan. Oleh karena itu, keluarga dan bidan perlu memberikan dukungan serta respons positif agar ibu tidak merasa malu atau sungkan, sehingga ibu tetap percaya diri dan semangat menjalani proses persalinan.

4. Personal Hygiene

   Kebersihan tubuh ibu selama persalinan perlu tetap diperhatikan meskipun ibu lebih fokus pada nyeri his, terutama pada primipara. Menjaga kebersihan tubuh dapat meningkatkan kenyamanan, mengurangi rasa risih akibat keringat, serta membuat ibu merasa lebih dihargai dan diperhatikan oleh tenaga kesehatan maupun pendamping.

5. Istirahat

   Istirahat yang cukup diperlukan selama persalinan untuk membantu ibu menjaga kondisi tubuh tetap rileks, terutama pada awal persalinan yang dapat berlangsung cukup lama pada primipara. Apabila kontraksi mulai dirasakan sehingga ibu sulit tidur nyenyak, istirahat tetap dapat dilakukan dengan berbaring di tempat tidur, terutama dalam posisi miring ke kiri selama beberapa waktu.

6. Kehadiran pendamping

   Selama proses persalinan, kehadiran orang yang dianggap penting dan dapat dipercaya oleh ibu sangat dibutuhkan. Biasanya dibutuhkan peran orang terdekat seperti suami atau keluarga. Sehingga diperlukan pemberian edukasi kepada keluarga tentang pentingnya memberikan motivasi dan afirmasi positif kepada pasien karena berdampak terhadap pengurangan nyeri saat persalinan itu sendiri.

7. Bebas dari nyeri

   Rasa nyeri merupakan bagian yang umum dalam proses persalinan karena berkaitan dengan adanya kontraksi atau his yang berperan dalam pembukaan serviks dan kemajuan persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu diberikan pemahaman bahwa munculnya nyeri tidak selalu menunjukkan adanya masalah. Untuk membantu mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan, dapat dilakukan beberapa metode sederhana, seperti mandi menggunakan air hangat, berjalan di sekitar kamar, serta upaya kenyamanan lainnya sesuai kondisi ibu.

8. Kebutuhan Psikologis
    - Kebutuhan rasa aman (*safety needs*), yaitu terciptanya kondisi psikologis dan lingkungan yang membuat ibu merasa terlindungi dari gangguan, ancaman, maupun masalah yang dapat mengurangi ketenangan selama proses persalinan.
    - Kebutuhan kasih sayang dan rasa memiliki (*love and belonging needs*), yaitu kebutuhan ibu untuk memperoleh perhatian, dukungan, kasih sayang, serta penerimaan dari orang-orang di sekitarnya.
    - Kebutuhan harga diri (*self-esteem needs*), yaitu terpenuhinya hak ibu untuk dihargai dan diakui keberadaannya, serta mendapatkan perlakuan yang menghormati martabatnya sebagai manusia

3. Kala III

Kala III merupakan periode persalinan yang berlangsung sejak bayi dilahirkan hingga plasenta berhasil dikeluarkan dan umumnya tidak melebihi 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Selanjutnya, beberapa menit kemudian terjadi kontraksi kembali yang menyebabkan plasenta terlepas dari dinding uterus. Pada tahap ini, miometrium mengalami kontraksi sebagai respons terhadap berkurangnya volume kavum uteri setelah kelahiran bayi sehingga membantu proses pelepasan dan pengeluaran plasenta (Ulya, 2022).

a) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
b) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluran plasenta
c) Peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi terus dan mengurangi perdarahan

Tanda tanda pelepasan plasenta :

a) semburan darah tiba tiba
b) tali pusat tambah memanjang
c) uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim.

Manajemen Asuhan Kala III

Data Subjektif

a. Masih merasa mules
b. Waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Tidak lebih dari 30 menit setelah kala II berlangsung
c. kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch.
d. Ibu mengatakan perutnya masih mulas
e. Ibu merasa lelah dan lega bayinya telah lahir

Data Objektif

a. Semburan darah yang mendadak
b. Pemanjangan tali pusat yang terlihat pada introitus vagina
c. Perubahan bentuk uterus dari discoid ke bentuk globular sewaktu uterus sekarang berkontraksi dengan sendirinya
d. Perubahan posisi uterus

Assesment / Diagnosis Nomenklatur

a. Kala uri fisiologis dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta lengkap
b. Uterus berkontraksi baik, uterus teraba keras dan bundar
c. Tali pusat memanjang disertai semburan darah sebagai tanda pelepasan plasenta
d. Perdarahan dalam batas normal
e. Tidak terdapat retensio plasenta, tidak terdapat atonia uteri maupun perdarahan postpartum
f. Tanda-tanda vital dalam batas normal
g. Kesadaran compos mentis
h. Proses involusi awal uterus berlangsung baik
i. Keadaan umum ibu baik

Penanganan Kala III

1. Melakukan manajemen aktif kala III
2. Memastikan tidak ada janin kedua.
3. Memantau kontraksi uterus agar tetap baik.

4. Mengobservasi jumlah perdarahan postpartum.
5. Memantau tanda-tanda vital ibu.
6. Memastikan kandung kemih ibu tidak penuh.
7. Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu setelah persalinan.
8. Mendokumentasikan seluruh tindakan dan kondisi ibu.

4. Kala IV

Kala IV merupakan tahap pemantauan setelah bayi dan plasenta lahir yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya perdarahan. Pengawasan dilakukan selama kurang lebih 2 jam setelah persalinan. Pada periode ini, ibu masih dapat mengalami pengeluaran darah dari vagina dalam jumlah yang relatif sedikit, yang berasal dari area dinding rahim tempat melekatnya plasenta. Beberapa hari setelah persalinan, pengeluaran tersebut secara bertahap berubah menjadi cairan yang disebut lokia, yang berasal dari sisa jaringan dan proses involusi uterus. Perdarahan dapat terjadi apabila kontraksi otot rahim tidak berlangsung secara optimal, sehingga pemantauan perlu dilakukan secara berkala untuk memastikan kondisi ibu tetap stabil dan segera memberikan penanganan apabila jumlah perdarahan meningkat (Kunang & Sulistianingsih, 2023).

Manajemen Asuhan Kala IV

Data Subjektif

a. ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman,
b. ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid, ari-ari sudah lahir dan
c. merasa bahagia dengan kelahiran bayi.

Data Objektif

a. plasenta sudah lahir,
b. keadaan umum ibu baik,
c. tanda tanda vital dalam batas normal,
d. memeriksa keadaan kontraksi uterus,
e. uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih antara simfisis pubis sampai umbilicus (2-3 jari di bawah pusat),

f. melihat keadaan serviks, vagina, dan perineum untuk melihat luka laserasi selama jam pertama pasca.

Assesment / Diagnosis Nomenklatur

- Masa observasi postpartum dini selama 2 jam setelah plasenta lahir
- Keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis
- Tanda-tanda vital dalam batas normal
- Kontraksi uterus baik dan fundus uteri teraba keras
- Perdarahan pervaginam dalam batas normal
- Kandung kemih tidak penuh
- Tidak terdapat laserasi aktif, atonia uteri, perdarahan postpartum, maupun tanda-tanda syok
- Involusi uterus dini baik
- Keadaan ibu stabil mampu beradaptasi setelah persalinan
- Dilakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, TFU, tanda-tanda vital secara berkala.

Perencanaan

1. Observasi keadaan umum dan kesadaran ibu secara berkala.
2. Memantau tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
3. Memantau kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri untuk memastikan uterus tetap berkontraksi baik.
4. Mengobservasi jumlah perdarahan pervaginam untuk mendeteksi perdarahan postpartum.
5. Memastikan kandung kemih ibu kosong dan menganjurkan ibu berkemih bila kandung kemih penuh..
6. Massege setiap 1 jam sekali
7. Melakukan masase fundus uteri bila kontraksi uterus kurang baik.
8. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dan perdarahan aktif.
9. Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu setelah persalinan.
10. Menganjurkan ibu melakukan kontak dini dan menyusui bayinya.

11. Memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada ibu serta keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas.
12. Mendokumentasikan seluruh hasil observasi, tindakan, dan kondisi ibu secara lengkap.

g. Managemen Nyeri Persalinan

1) Nyeri persalinan

Nyeri persalinan merupakan respons tubuh terhadap rangsangan yang menimbulkan ketidaknyamanan dan diteruskan melalui serabut saraf menuju otak. Respons tersebut dapat disertai perubahan fisik, fisiologis, maupun emosional. Dalam proses persalinan, nyeri terutama berkaitan dengan kontraksi uterus. Kontraksi uterus sebenarnya telah dapat dirasakan sejak sekitar usia kehamilan 30 minggu dan dikenal sebagai kontraksi Braxton hicks.

2) Penyebab nyeri persalinan

a. Tekanan pada ujung saraf, terutama pada jaringan di antara serabut otot korpus dan fundus uterus.
b. Iskemia pada miometrium dan serviks yang terjadi akibat kontraksi uterus. Kondisi ini dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah dari uterus maupun vasokonstriksi yang dipengaruhi oleh peningkatan aktivitas saraf simpatis.
c. Proses inflamasi pada jaringan otot uterus yang turut menimbulkan rangsangan nyeri selama kontraksi.
d. Kontraksi serviks dan segmen bawah uterus yang dapat menimbulkan rasa takut. Kondisi tersebut kemudian dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga persepsi nyeri semakin kuat.
e. Dilatasi serviks dan segmen bawah uterus. Pada kala I, nyeri terutama berkaitan dengan proses pembukaan serviks, peregangan jaringan, dan kemungkinan terjadinya mikrorobekan jaringan selama kontraksi berlangsung.

i. Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri yang dirasakan selama persalinan terutama berhubungan dengan

kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Menjelang akhir kala I hingga kala II, rasa nyeri juga dipengaruhi oleh peregangan vagina dan dasar panggul akibat masuknya bagian terendah janin. Pada kala I, nyeri terutama disebabkan oleh penipisan dan dilatasi serviks serta iskemia uterus akibat berkurangnya suplai darah dan oksigen lokal selama kontraksi arteri miometrium. Nyeri pada kondisi tersebut termasuk nyeri viseral.

Memasuki akhir kala I dan kala II, sumber nyeri semakin banyak berasal dari daerah perineum. Kondisi ini berkaitan dengan peregangan perineum, tarikan pada peritoneum dan struktur uteroservikal saat kontraksi, serta tekanan bagian terendah janin terhadap vesika urinaria, usus, dan struktur panggul yang sensitif. Jenis nyeri tersebut dikenal sebagai nyeri somatik.

j. Patofisiologi Nyeri Persalinan

Pada kala I, timbulnya nyeri terutama berkaitan dengan pembukaan serviks dan segmen bawah uterus, peregangan korpus uteri, serta tarikan pada ligamen di sekitarnya. Derajat nyeri dipengaruhi oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dihasilkan selama proses tersebut. Semakin besar peregangan atau distensi abdomen yang terjadi, semakin kuat pula intensitas nyeri yang dirasakan. Selanjutnya, rangsangan nyeri tersebut dihantarkan dan diproyeksikan pada dermatom yang mendapat persarafan dari segmen medula spinalis tertentu.

Dermaton adalah daerah tubuh yang dipersarafi oleh syaraf spinalis khusus, seperti dermaton 12 mengacu pada dematin thorasikus ke 12 (T12). Nyeri dirasakan sebagai nyeri tumpul yang lama pada kala I dan terbatas pada dermaton thorasiku ke-11 dan ke-12 (T12). Kemudian pada kala I persalinan, nyeri pada dermaton T11 dan T12 menjadi lebih berat, tajam dan kram, serta menyebar ke dermaton T10 dan tulang punggung lumbal 1 (L1).

k. Manajemen Nyeri Non Farmakologi

1) Strategi Relaksasi

- Visualisasi

Teknik ini menggunakan metode hypnosis dan visualisasi dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan untuk mencapai kondisi tubuh dan pikiran yang tenang serta rileks selama persalinan. Teknik relaksasi visualisasi

juga efektif membantu mengurangi stres, nyeri, sesak napas, dan ketegangan tubuh.

- Aromatherapy

Aromatherapy adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau ekstrak dari tanaman yang biasanya memanfaatkan campuran minyak esensial terapeutik. Tujuan penggunaan aromatherapy adalah untuk mengurangi kecemasan dan nyeri pada persalinan. Belum pernah terdapat penelitian yang mengenai aromatherapy ini, dan terdapat ahli mengatakan bahwa penggunaan esensial oil memiliki pengaruh sama dengan metode farmakologi. Penggunaan aromateraphy adalah murah dan popular dikalangan ibu bersalin dan bidan. Berdasarkan penemuan mengatakan aromateraphy membantu untuk mengurangi nyeri dan kecemasan.

- Hypnobirthting

Salah satu upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus pada saat persalinan adalah dengan menggunakan teknik Hypnobirthting. Metode Hypnobirthting merupakan kombinasi antara proses kelahiran alami dengan hypnosis untuk membangun persepsi positif dan rasa percaya diri serta menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan, dan panik sebelum, selama dan setelah persalinan.

- Pernafasan

Pernafasan yang terkontrol dan perlahan selama kontraksi merupakan perilaku yang dipelajari yang memerlukan praktik dan merupakan aspek penting. Ibu yang mengikuti kelas persiapan kelahiran belajar menggunakan teknik ini. Relaksasi mungkin tidak mengurangi nyeri, namun dapat membantu mempertahankan tekanan darah pada rentan normal, mengurangi konsumsi oksigen, mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan aluran darah serta penghantaran oksigen.

l. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Data Subjektif

1. Ibu akan mengalami keluarnya lendri bercampur darah
2. Ibu akan merasa mengalami keluarnya air ketuban

3. Ibu akan mengalami kontraksi ataupun his
4. Ibu akan mengalami nyeri bagian pinggang
5. Ibu akan merasa perutnya mules
6. Ibu akan merasa ingin sekali BAB
7. Ibu akan merasa lelahstelah melahirkan bayinya
8. Pemantauan persalinan dengan patograf
9. Ibu melakukan IMD
10. Pengeluaran darah pada ibu pasca bersalin

Data Objektif

1. Dilakukan pengukuran tekanan darah
2. Dilakukan pengukuran nadi
3. Dilakukan pemeriksaan vaginal toucher
4. Dilakukan pemeriksaan dalam
5. Dilakukan pemeriksaan pada abdomen ibu
6. Dilakukan pemeriksaan genetalia
7. Dilakukan pemeriksaan TFU
8. Dilakukan pemeriksaan pada perdarahan ibu
9. Dilakukan pemeriksaan tali pusat
10. Dilakukan pemeriksaan pada kontraksi uterus ibu

Assesment

Berdasarkan Nomeklatrus kebidanan

1. Persalinan normal
2. Solusio plasenta
3. Atonia uteri
4. Disproporsi sevalo pelvik
5. Partus macet
6. Plasenta previa
7. Prolapsus tali pusat
8. Partus fase laten lama
9. Partus kala II lama
10. Sisa plasenta

11. Retensio plasenta
12. Ruptura uteri

Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA persalinan dilakukan:

1. Tanda-tanda akan bersalin didahului dengan mules teratur, semakin lama semakin kuat.
2. Kehamilan pertama, biasanya bayi baru lahir setelah 12 jam sejak mules-mules. Kehamilan kedua dan berikutnya biasanya bayi lahir lebih cepat dibandingkan anak pertama
3. Ibu berhak memilih didampingi atau tidak dan berhak memilih siapa pendampinya
4. Ibu berhak memilih posisi persalinan yang diinginkan, diskusi dengan petugas posisi yang aman.
5. Jika terasa ingin buang air besar, seger beritau petugas
6. Untuk mengurangi rasa sakit ketika bersalin tarik nafas melalui hidung dan keluarkan lewat mulut
7. Segera setelah bayi lahir dilakukan IMD dengan cara kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi segera dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.

3. Konsep Nifas

3.1 Pengertian

Periode pascapartum merupakan masa yang dimulai setelah plasenta dan selaput janin dilahirkan sebagai tanda berakhirnya periode intrapartum, kemudian berlangsung hingga organ dan saluran reproduksi secara bertahap kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan. Masa nifas sendiri dimulai segera setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Umumnya masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, sedangkan pemulihan tubuh secara keseluruhan dapat membutuhkan waktu hingga 3 bulan(Mertasari & Sugandini, 2023).

3.2. Tahapan- Tahapan Masa Nifas

3.2.1. Periode *immediate postpartum*

Periode *immediate postpartum* berlangsung sejak plasenta dilahirkan

hingga 24 jam pertama setelah persalinan. Fase ini termasuk periode yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena merupakan masa yang rentan terhadap terjadinya perdarahan postpartum, terutama yang disebabkan oleh atonia uteri.

3.2.2. Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Periode *early postpartum* berlangsung lebih dari 24 jam sampai 1 minggu setelah persalinan. Pada tahap ini, kondisi ibu perlu dipantau untuk memastikan proses involusi uterus berlangsung normal, tidak terdapat perdarahan abnormal, lokia tidak berbau menyengat atau busuk, serta tidak terjadi demam. Selain itu, kecukupan asupan makanan dan cairan perlu diperhatikan dan kemampuan ibu dalam menyusui juga harus dipastikan berjalan dengan baik.

3.2.3. *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan periode yang dibutuhkan tubuh untuk mencapai pemulihan dan kondisi kesehatan yang optimal. Waktu pemulihan dapat menjadi lebih panjang, terutama pada ibu yang selama kehamilan maupun persalinannya mengalami penyulit atau komplikasi.

3.3. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

3.3.1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uteri (Pengerutan Uterus)

1. Involusi uteri (pengerutan uterus)

Involusi uteri merupakan proses fisiologis berupa pengecilan uterus secara bertahap hingga mendekati ukuran dan kondisi sebelum kehamilan. Proses tersebut berlangsung melalui beberapa mekanisme, yaitu:

- Iskemia miometrium, terjadi akibat kontraksi dan retraksi uterus yang berlangsung terus-menerus setelah plasenta dilahirkan. Kondisi tersebut menyebabkan suplai darah ke uterus berkurang sehingga serabut otot mengalami atrofi.
- Atrofi jaringan, berkaitan dengan berhentinya paparan hormon estrogen setelah plasenta terlepas dari uterus.
- Autolisis, yaitu proses penghancuran jaringan otot uterus oleh enzim

proteolitik. Enzim tersebut membantu memecah jaringan otot yang sebelumnya mengalami pembesaran selama kehamilan. Jaringan otot yang pada masa kehamilan dapat mencapai panjang sekitar 10 kali dan lebar sekitar 5 kali dibandingkan sebelum hamil akan mengalami pengecilan seiring menurunnya kadar estrogen dan progesteron.

- Efek oksitosin, hormon oksitosin merangsang kontraksi dan retraksi otot uterus. Kontraksi tersebut memberikan tekanan pada pembuluh darah sehingga aliran darah menuju uterus berkurang. Mekanisme ini membantu mengecilkan area implantasi plasenta sekaligus berperan dalam mengendalikan perdarahan setelah persalinan.

Setelah persalinan, ukuran uterus secara bertahap mengalami pengecilan hingga mendekati kondisi sebelum kehamilan. Perubahan fisiologis ukuran dan kondisi uterus selama masa postpartum berlangsung secara bertahap sesuai dengan proses involusi:

Involusi Uteri	**Tinggi Fundus Uteri**	**Berat Uterus**	**Diameter Uterus**
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b). Serviks

Pada masa postpartum, serviks mengalami perubahan bentuk dan konsistensi sebagai bagian dari proses pemulihan setelah persalinan. Setelah persalinan, serviks tampak terbuka menyerupai bentuk corong dengan warna merah kehitaman akibat masih banyaknya pembuluh darah pada jaringan tersebut. Konsistensinya menjadi lebih lunak dan dapat ditemukan laserasi atau luka kecil sebagai akibat dari proses

dilatasi selama persalinan.

Sekitar 2 jam setelah persalinan, pembukaan serviks masih dapat dilalui oleh sekitar 2 jari. Memasuki 1 minggu postpartum, pembukaan menyempit hingga hanya dapat dilalui sekitar 1 jari, kemudian pada 6 minggu postpartum serviks kembali menutup. Meskipun demikian, akibat adanya robekan kecil yang terjadi selama proses dilatasi dan persalinan, bentuk serviks umumnya tidak akan kembali sepenuhnya seperti kondisi sebelum kehamilan.

c). Vagina

Sesuai dengan funsinya sebagai jalan lahir.Berfunsi sebagai saluran menggeluarkan screat yang bersal dari kafum uteri yang disebut lokea. Sesuai dengan fungsinya sebagai jalan lahir. Berfungsi sebagai:

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan Robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jarinngan yang mati

2. Panyudara

a. Pembesaran dan Penegangan Payudara

Setelah melahirkan, payudara akan terasa lebih penuh, berat, dan tegang akibat meningkatnya aliran darah dan produksi ASI. Proses ini biasanya dimulai 2-4

hari pascapersalinan dan dikenal sebagai engorgement (pembengkakan payudara).

b. Produksi Kolostrum

Pada awal masa nifas (hari 1-3), payudara menghasilkan Kolostrum merupakan ASI pertama yang dihasilkan setelah persalinan. Cairan ini memiliki tekstur lebih kental dengan warna kekuningan dan mengandung berbagai zat gizi serta antibodi yang penting untuk mendukung pertahanan tubuh dan memenuhi kebutuhan penting untuk sistem kekebalan bayi yang baru lahir.

c. Transisi ke ASI Matur

Sekitar hari ke-3 hingga ke-5, kolostrum berubah menjadi ASI transisional, lalu menjadi ASI matur (putih dan lebih encer). Produksi ASI meningkat seiring dengan frekuensi menyusui.

d. Perubahan Areola dan Puting

- Areola (bagian gelap di sekitar puting) menjadi lebih gelap dan melebar selama kehamilan dan tetap demikian untuk sementara waktu.
- Puting dapat menjadi lebih menonjol dan sensitif karena stimulasi selama menyusui.
- rasa nyeri atau lecet pada puting sering terjadi di awal masa menyusui, tetapi akan membaik dengan teknik menyusui yang benar.

e. Aktivitas Kelenjar *Montgomery*

Kelenjar kecil di sekitar areola menjadi lebih menonjol dan aktif, menghasilkan zat pelumas alami untuk menjaga kelembapan puting dan mencegah infeksi.

f. Pengaruh Hormon

- Prolaktin: Merangsang produksi ASI
- Oksitosin: Mengatur pengeluaran ASI melalui refleks let-down (refleks pengeluaran susu).

Kedua hormon ini bekerja aktif selama ibu menyusui, dan oksitosin juga membantu kontraksi uterus.

g. Refleks Let-down

Saat bayi menyusu atau ibu memikirkan bayinya, refleks let-down akan mendorong ASI keluar dari alveoli ke saluran susu.

3.3.2. Perubahan Sistem Pencernaan

Penurunan kadar hormon progesteron setelah persalinan terjadi bersamaan dengan kecenderungan menurunnya asupan makanan ibu, terutama selama 1–2 hari pertama postpartum. serta tekanan yang dialami oleh sistem pencernaan selama persalinan, serta penurunan tonus otot setelah melahirkan yang membuat usus menjadi kurang aktif, pengeluaran cairan yang berlebihan selama persalinan, kurangnya asupan makanan dan cairan serta aktifitas fisik yang berkurang juga bisa menyebabkan konstipasi dan biasanya terjadi selama 2-3 hari setelah melahirkan.

3.3.3. Perubahan Sistem Urogenital

Pada 24 jam pertama setelah persalinan, ibu dapat mengalami kesulitan berkemih akibat spasme otot sfingter uretra serta edema pada leher kandung kemih. Kondisi tersebut berkaitan dengan tekanan yang terjadi antara kepala bayi dan tulang panggul selama proses persalinan. Setelah persalinan, penurunan kadar hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam mempertahankan cairan tubuh juga memicu peningkatan pengeluaran urine atau diuresis. Sementara itu, ureter yang mengalami pelebaran selama kehamilan secara bertahap akan kembali ke ukuran normal dalam waktu sekitar 6 minggu postpartum.

3.3.4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pada masa nifas, tubuh ibu mengalami proses pemulihan dari perubahan yang terjadi selama kehamilan. Adaptasi muskuloskeletal yang meliputi relaksasi ligamen, Hipermobilitas sendi serta perubahan pusat gravitasi yang terjadi akibat pembesaran uterus selama kehamilan secara bertahap akan mengalami pemulihan setelah persalinan hingga mendekati kondisi sebelum hamil. Dinding perut menjadi kendur karena peregangan selama kehamilan. Namun, secara bertahap otot dan jaringan dinding perut akan kembali pulih, umumnya dalam waktu sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Proses pemulihan ini dapat dipercepat dengan mobilisasi dini dan latihan otot perut sesuai anjuran tenaga kesehatan

3.3.5. Perubahan Sistem Endokrin

Selama masa nifas, terjadi penyesuaian hormonal sebagai bagian dari proses pemulihan tubuh setelah persalinan. Beberapa hormon utama yang mengalami perubahan adalah estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Setelah plasenta

lahir, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan yang cukup besar. Kondisi tersebut berkaitan dengan meningkatnya aktivitas prolaktin dan oksitosin dalam mendukung proses laktasi. Prolaktin berperan dalam pembentukan ASI, sedangkan oksitosin membantu pengeluaran ASI sekaligus mendukung kontraksi uterus. Perubahan hormonal tersebut menjadi bagian penting dalam berlangsungnya proses menyusui dan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi.

3.3.6. Perubahan Kardiovaskuler

Masa nifas disertai perubahan pada sistem kardiovaskuler, terutama yang berkaitan dengan volume darah. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh kehilangan darah selama persalinan, perpindahan cairan tubuh, serta pengeluaran cairan dari ruang ekstravaskuler, termasuk edema fisiologis. Setelah persalinan, volume darah mengalami penurunan akibat kehilangan darah dan redistribusi cairan. Secara bertahap, kondisi tersebut akan kembali mendekati keadaan sebelum hamil, umumnya pada minggu ke-3 hingga ke-4 postpartum.

Pada persalinan pervaginam normal, kehilangan darah diperkirakan sekitar 300–400 mL, sedangkan pada persalinan melalui sectio caesarea (SC) jumlahnya dapat mencapai sekitar dua kali lebih besar. Kehilangan darah tersebut dapat memengaruhi kadar hematokrit ibu. Setelah persalinan, curah jantung juga mengalami peningkatan akibat kembalinya aliran darah dari sirkulasi uteroplasenta menuju sirkulasi sistemik. Pada kondisi normal, denyut nadi orang dewasa berada pada kisaran 60–80 kali per menit, tetapi pada periode segera setelah melahirkan denyut nadi ibu dapat mengalami peningkatan

3.3.7. Perubahan Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme pada masa nifas merupakan bagian dari proses adaptasi tubuh untuk mengembalikan fungsi fisiologis ibu menuju kondisi sebelum kehamilan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen dan progesteron menurun secara drastis, sehingga tubuh mulai melakukan penyesuaian terhadap berbagai fungsi organ dan proses metabolisme. Bersamaan dengan itu, aktivitas prolaktin meningkat untuk mendukung produksi ASI, sedangkan oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI dan membantu proses involusi uterus. Pembentukan serta pengeluaran ASI membutuhkan energi yang cukup besar, sehingga kebutuhan

energi dan laju metabolisme basal ibu mengalami peningkatan selama masa menyusui.

Peningkatan aktivitas metabolisme tersebut menghasilkan lebih banyak panas tubuh (heat production), yang dapat menyebabkan suhu tubuh meningkat secara fisiologis hingga sekitar 37,5–38°C dalam 24 jam pertama masa nifas. Selain itu, kelelahan akibat proses persalinan dan dehidrasi juga berkontribusi terhadap peningkatan suhu tubuh sementara. Setelah keseimbangan cairan dan metabolisme tubuh kembali normal.

3.3.8. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Pada masa nifas terjadi berbagai perubahan fisiologis pada sistem peredaran darah sebagai upaya tubuh untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Salah satu perubahan yang dapat ditemukan adalah penurunan kadar hemoglobin (Hb). Selama proses persalinan, ibu mengalami kehilangan darah yang berasal dari pelepasan plasenta, robekan jalan lahir, serta pengeluaran darah nifas (lokia). Kehilangan darah tersebut menyebabkan berkurangnya jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin dalam sirkulasi darah. Selain itu, pada periode postpartum terjadi mobilisasi cairan dari ruang ekstraseluler ke dalam pembuluh darah yang menyebabkan perubahan volume plasma dan memengaruhi konsentrasi hemoglobin.

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit pada awal periode postpartum dapat mengalami perubahan yang cukup bervariasi sebagai akibat dari perubahan volume darah. Kondisi tersebut turut dipengaruhi oleh volume plasenta serta status gizi ibu yang berhubungan dengan keseimbangan volume darah. Selama proses persalinan hingga periode setelah persalinan, ibu umumnya mengalami kehilangan darah sekitar 200–500 mL.

3.4. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi masa nifas, menurut Reva Rubin terdiri dari 3 fase sebagai berikut:

3.4.1. Fase Dependen/Fase Taking in

Pada dua hari pertama setelah melahirkan, terlihat jelas bahwa ibu sangat bergantung pada orang lain. Pada saat ini, ibu berharap semua kebutuhannya

dipenuhi oleh orang lain.

Beberapa gangguan psikologis yang dapat muncul pada fase ini meliputi:

- Kekecewaan terhadap kondisi bayi, misalnya apabila jenis kelamin atau karakteristik fisik bayi tidak sesuai dengan harapan ibu.
- Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik postpartum, seperti rasa kram yang muncul karena kontraksi uterus serta pembengkakan atau rasa tidak nyaman pada payudara.
- Suam, atau anggota keluarga yang memberikan kritik terhadap cara ibu merawat bayi dan cenderung hanya mengamati tanpa membantu.
- Rasa bersalah karena tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya.

3.4.2. Fase Independent/Fase Taking Hold

Tahap transisi dari ketergantungan menuju kemandirian. Proses ini terjadi antara 3 hingga 10 hari setelah melahirkan. Ibu yang menerima perawatan yang baik pada hari-hari awal, biasanya mulai merasa ingin kembali melakukan berbagai aktivitas secara mandiri antara hari kedua hingga keempat. Sementara itu, mereka masih memerlukan bantuan orang lain, tetapi di saat yang sama ingin melakukan hal-hal sendiri. Ibu merasa bersemangat untuk belajar bagaimana merawat bayinya.

Pada fase *taking hold*, ibu mulai menunjukkan keinginan untuk menjadi lebih mandiri dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu. Ibu berusaha mempelajari dan menguasai berbagai keterampilan dalam merawat bayinya, termasuk menggendong, menyusui, memandikan, serta mengganti popok. Pada tahap ini, ibu dapat menjadi lebih sensitif dan terkadang merasa kurang yakin terhadap kemampuannya dalam melakukan perawatan bayi. Oleh karena itu, ibu umumnya lebih terbuka menerima arahan, masukan, maupun koreksi dari bidan atau perawat sebagai bagian dari proses belajar dan penyesuaian diri.

3.4.3. Fase Interdependent/Fase Letting Go

Fase *letting go* umumnya mulai berlangsung setelah ibu kembali ke rumah. Pada tahap ini, dukungan dan keterlibatan keluarga memiliki pengaruh terhadap kemampuan ibu dalam menjalankan peran barunya. Ibu mulai mengambil tanggung jawab yang lebih besar dalam merawat bayi dan menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi yang masih sangat bergantung kepadanya. Kondisi tersebut dapat

menyebabkan perubahan terhadap waktu, kebebasan, serta kesempatan ibu untuk melakukan aktivitas dan berinteraksi secara sosial.

Setelah persalinan, berbagai perubahan fisik dan psikologis yang dialami ibu memerlukan proses adaptasi. Perubahan tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi dan kesehatan mental ibu selama menjalani masa nifas. Tidak jarang jika ibu menunjukkan perubahan perilaku dan kadang-kadang merasa cemas. Waktu ini adalah masa kepekaan, di mana ibu terbuka terhadap bimbingan dan pembelajaran (Dr. Kartini et al., 2025).

3.5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

3.5.1 Kebutuhan Nutrisi dan Cairan pada Masa Nifas

Ibu pasca melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang memadai dan seimbang, terutama protein dan karbohidrat, karena nutrisi ini memiliki hubungan erat dengan produksi ASI. Ibu pasca melahirkan perlu mendapatkan tambahan asupan sekitar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI serta untuk proses penyembuhan tubuh ibu dan serta minum minimal 3 liter air setiap hari, terutama setelah menyusui, untuk menjaga hidrasi tubuh. Peningkatan kebutuhan protein untuk transformasi menjadi protein ASI, tetapi juga untuk sintesis hormon seperti prolaktin dan oksitosin, yang terlibat dalam produksi dan pelepasan ASI. Protein penting untuk pertumbuhan dan perbaikan sel-sel tubuh.

3.5.2. Kebutuhan Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah upaya mobilisasi yang dilakukan sedini mungkin setelah persalinan untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu. Ambulasi dini meliputi latihan sederhana seperti miring ke kanan dan kiri, duduk, berdiri, hingga berjalan secara bertahap sesuai kemampuan ibu. Tindakan ini bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat involusi uterus, mencegah trombosis, meningkatkan fungsi kandung kemih dan usus, serta membantu pemulihan fisik ibu postpartum. Ambulasi dini dianjurkan pada ibu dengan kondisi fisik normal dan tidak mengalami komplikasi yang memerlukan istirahat lebih lanjut.

3.5.3. Personal Hygiene Dan Perineum

Pada masa nifas, kebersihan diri perlu mendapat perhatian khusus karena ibu mengalami pengeluaran lokia, peningkatan keringat, serta adanya luka pada jalan

lahir yang dapat menjadi media pertumbuhan mikroorganisme. maka dianjurkan untuk mandi secara teratur minimal dua kali sehari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui atau mengganti pembalut, menjaga kebersihan payudara, mengganti pakaian yang bersih dan nyaman, serta mengganti pembalut setiap kali terasa penuh atau minimal setiap 4–6 jam.

Daerah perineum merupakan area antara vagina dan anus yang dapat mengalami peregangan, robekan, atau episiotomi selama proses persalinan. Perawatan perineum dilakukan dengan membersihkan vulva dan perineum menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang (dari vulva menuju anus) untuk mencegah perpindahan bakteri dari anus ke saluran reproduksi. Setelah dibersihkan, area perineum dikeringkan dengan handuk atau tisu bersih. Pembalut nifas harus diganti secara teratur untuk menjaga kebersihan dan mengurangi risiko infeksi.

3.5.4. Senam nifas

Senam nifas memiliki banyak manfaat untuk ibu nifasyaitu memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran dan mendukung kenyamanan ibu.

3.6. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.6.1. Data Subjektif

1) Uterus ibu mengalami penurunan atau mengecil 2 jaridibawah pusat
2) Perineum ibu terasa nyeri
3) Ibu merasa lelah
4) Ibu akan merasa nyeri saat BAK
5) Ibu akan mengalami sembelit karna susah BAB
6) Ibu mengatakan ada pengeluaran dari vagina, nyeri pada perineum
7) Ibu akan mengalami beberapa gejala saat menyusui seperti putting susu lecet, payudara terasa penuh, Payudara bengkak, payudara terasa lebih besar sebelah dan matitis.
8) Ibu tidak mengeluarkan ASI, ASI ibu sedikit atau ASI ibu lancar.
9) Ibu akan merasa sedih jika tidak mendapat dukungan dalam proses merawat bayi
10) Ibu akan merasa tidak nyaman karena perubahan fisik yang dialami ibu seperti

mules akibat kontraksi rahim atupun nyeri karena luka jahitan.

11) ibu akan lebih sensitif terhadap perasaannya.

12) Perawatan luka ibu

3.6.2. Data Objektif

a. Suhu naik 0,5 yang merupakan suhu normal

b. Nadi lebih cepat setelah persalinan

c. Tekanan darah sedikit menurun

d. ASI Keluar

e. TFU Disesuaikan dengan masa ibu nifas

f. pemeriksaan Luka Perineum

3.6.3. Assesment

Berdasarkan nomeklatur kebidanan

1. Bekas Luka Uteri
2. Infeksi Luka
3. Pembengkaan Mammae
4. Infeksi Mammae
5. Cystitis
6. Luka jahitan

3.6.4. Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA pada ibu nifas dilakukan

1. Perawatan ibu nifas dilakukan mulai 6 jam sampai 42 hari pasca peralinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan 4x kunjungan nifas.
2. Menanyakan kondisi ibu secara umum
3. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi.
4. pemeriksaan lokhia dan perdarahan
5. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan infeksi
6. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
7. Pemberian kapsul vitamim A
8. Pemberian payudara dana njurkan pemberian ASI esklusif
9. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
10. Konseling

11. tata laksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.

4. Konsep Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) atau neonatus merupakan bayi yang berada pada rentang usia 0–28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37–42 minggu, dengan berat lahir 2.500–4.000 gram, menangis spontan dalam waktu kurang dari 30 detik setelah lahir, serta memiliki nilai APGAR 7–10 (Mumtihani et al., 2023).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37–42 minggu, memiliki berat lahir 2.500–4.000 gram, segera menangis setelah lahir, serta tidak menunjukkan kelainan kongenital berat. Neonatus merupakan individu yang sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan serta harus beradaptasi dari kondisi kehidupan intrauterin menuju lingkungan ekstrauterin setelah mengalami proses kelahiran (Wara-wara et al., 2024).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1) Sistem pernapasan

Pada bayi baru lahir normal, respirasi pertama umumnya terjadi dalam waktu sekitar 30 detik setelah kelahiran. Munculnya pernapasan dipengaruhi oleh aktivitas sistem saraf pusat dan perifer serta berbagai rangsangan, termasuk stimulasi kemoreseptor karotis terhadap penurunan oksigen, kondisi hipoksemia, sentuhan, dan perubahan suhu dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin.

Rangsangan tersebut diteruskan ke pusat pernapasan di otak yang kemudian mengaktifkan diafragma dan otot-otot pernapasan lainnya. Selama persalinan pervaginam, tekanan yang terjadi pada rongga dada bayi membantu mengeluarkan sebagian cairan dari paru-paru. Pada bayi cukup bulan, sekitar sepertiga cairan paru dapat berkurang selama proses kelahiran. Setelah bayi lahir, ruang paru yang sebelumnya berisi cairan mulai terisi udara sehingga paru-paru mengembang dan rongga dada secara bertahap kembali ke bentuknya.

2) Sistem Kardiovaskuler

Setelah paru-paru mulai mengembang, oksigen yang masuk melalui proses inspirasi menyebabkan pembuluh darah paru mengalami vasodilatasi. Kondisi tersebut menurunkan tahanan vaskuler paru sehingga aliran darah menuju paru meningkat. Dengan meningkatnya perfusi paru, tekanan pada atrium kanan, ventrikel kanan, dan arteri pulmonalis kemudian mengalami penurunan.

3) Sistem Termoregulasi

Menurut Noordiati (2018), bayi baru lahir segera menghadapi lingkungan dengan suhu yang lebih rendah dibandingkan suhu di dalam rahim. Kondisi tersebut membuat bayi harus melakukan penyesuaian untuk mempertahankan suhu tubuhnya. Kehilangan panas pada neonatus dapat berlangsung melalui empat mekanisme utama, yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi.

4) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan dalam menerima dan menelan makanan masih terbatas karena hubungan antara esofagus bagian bawah dan lambung belum berkembang secara sempurna. Keadaan tersebut menyebabkan bayi lebih mudah mengalami gumoh, terutama pada periode awal kehidupan. Selain itu, kapasitas lambung bayi cukup bulan masih terbatas, yaitu kurang dari 30 cc.

5) Metabolisme

Neonatus memiliki luas permukaan tubuh yang relatif lebih besar dibandingkan orang dewasa sehingga kebutuhan dan laju metabolisme basal per kilogram berat badan juga lebih tinggi. Oleh sebab itu, bayi baru lahir perlu melakukan adaptasi terhadap lingkungan ekstrauterin dengan memenuhi kebutuhan energinya melalui proses metabolisme karbohidrat dan lemak.

6) Imunoglobulin

Sistem pertahanan tubuh pada bayi baru lahir belum berkembang secara sempurna sehingga neonatus lebih rentan mengalami infeksi maupun reaksi alergi. Seiring dengan perkembangan sistem imun, tubuh akan memiliki mekanisme kekebalan alami maupun kekebalan yang diperoleh. Kekebalan alami terdiri atas berbagai struktur dan mekanisme pertahanan yang berfungsi mencegah atau mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi.

7) Hati

Fungsi hati pada janin hingga periode awal setelah kelahiran masih belum matang sepenuhnya. Kondisi tersebut terlihat dari kemampuan hepar yang belum optimal dalam menangani dan mengeliminasi hasil penghancuran sel atau zat sisa yang terdapat dalam sirkulasi darah.

8) Sistem Saraf

Sistem saraf neonatus pada saat lahir belum berkembang secara sempurna. Kondisi neurologis bayi dapat dinilai melalui berbagai refleks primitif yang muncul pada awal kehidupan. Sistem saraf pada periode neonatal berperan dalam menginisiasi pernapasan, membantu menjaga keseimbangan asam-basa, serta berkontribusi terhadap pengaturan suhu tubuh:

a. Refleks moro

   Refleks Moro muncul ketika bayi mengalami guncangan mendadak atau perubahan keseimbangan. Responsnya berupa gerakan ekstensi dan abduksi ekstremitas secara tiba-tiba, disertai jari-jari yang membuka dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C. Setelah itu, ekstremitas kembali mengalami fleksi dan abduksi, dan bayi dapat menangis. Refleks ini umumnya menghilang pada usia 3–4 bulan dan paling kuat selama dua bulan pertama kehidupan.

b. Refleks rooting

   Refleks rooting timbul ketika pipi atau area di sepanjang sisi mulut bayi disentuh atau digores. Bayi akan mengarahkan kepala menuju sisi yang mendapat rangsangan dan kemudian melakukan gerakan mengisap. Refleks ini umumnya menghilang pada usia 3–4 bulan, meskipun pada sebagian bayi dapat bertahan hingga usia 12 bulan.

c. Refleks sucking

   Refleks sucking merupakan respons berupa gerakan mengisap ketika area sekitar mulut bayi mendapatkan rangsangan. Refleks ini merupakan bagian penting dari kemampuan bayi dalam memperoleh nutrisi dan dapat tetap terlihat selama masa bayi, bahkan gerakan mengisap dapat muncul tanpa adanya rangsangan, termasuk ketika bayi sedang tidur.

d. Refleks batuk

Refleks batuk terjadi sebagai respons terhadap iritasi pada membran mukosa laring atau cabang trakeobronkial. Refleks ini berfungsi sebagai mekanisme perlindungan saluran pernapasan dan dapat bertahan sepanjang kehidupan, serta umumnya sudah dapat ditemukan setelah hari pertama kelahiran.

e. Refleks glabella "blink"

Refleks ini ditandai dengan gerakan mengedipkan mata ketika bayi mendapatkan rangsangan berupa cahaya terang yang muncul secara tiba-tiba atau adanya benda yang bergerak mendekati kornea. Refleks berkedip tersebut dapat menetap sepanjang kehidupan.

f. Refleks grapes

Refleks grasp muncul ketika ibu jari atau jari diletakkan pada telapak tangan bayi. Bayi akan memberikan respons dengan menutup telapak tangan dan menggenggam jari yang menyentuhnya. Refleks ini umumnya menghilang pada usia 3–4 bulan.

g. Refleks babinsky

Refleks Babinski muncul ketika telapak kaki bayi diberikan rangsangan. Respons yang terlihat berupa ibu jari kaki bergerak ke arah atas disertai jari-jari kaki lainnya membuka. Refleks ini biasanya menghilang setelah bayi mencapai usia sekitar 1 tahun (Imroatus Solehah et al., 2021).

c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1) Data Subjektif
   - Bayi menyusui atau tidak
   - Bayi sudah BAB/BAK atau belum
   - Bayi rewel atau tidak
   - Bayi sudah di suntikan VIT K dan HB0 atau belum
2) Data Objektif
   - Pemeriksaan suhu tubuh bayi
   - Pemeriksaan pernafasan bayi
   - Pemeriksaan antopometri pada bayi

- Pemeriksaan fisik pada bayi (kepalas, mata, tali pusat, punggung bayi,genetalia,ekstremitas)
- Pemeriksaan refleks bayi (reflek glabella, reklek rooting, reflek sucking, reflek moro, reeflek swallowing, reflek palmar, reflek plantar, reflek babinski*)*
- Pemeriksaan warna kulit bayi
- Pemeriksaan tali pusat bayi

3) Assement

Berdasarkan nomeklatur kebidanan

- Bayi besar
- Mekonium
- Terlilit tali pusat
- Bayi baru lahir
- Bayi tidak cukup umur
- Bayi cukup umur

4) Penatalaksana

Berdasarkan Buku KIA didapatkan :

- Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Memberikan Vit K
- Memberikan Salep/Tetes Mata
- Imunisasi HB 0
- Skrining Hipotiroid Kongenital
- Indentifikasi Kuning
- Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir
- Menjaga bayi tetap hangat
- Pantau kondisi bayi baru lahir setiap saat
- Melakukan kunjungan mulai dari bayi lahir 0-6 jam sampai KN3- 8-28 hari.

5. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya yang dilakukan untuk

membantu pasangan dalam merencanakan kehamilan dan menentukan jumlah anak sehingga dapat membentuk keluarga yang bahagia dan sejahtera. Penyelenggaraan program KB juga menjadi salah satu kebijakan dalam pengendalian pertumbuhan penduduk dan pelaksanaannya didukung oleh berbagai ketentuan dalam peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Dengan demikian, *family planning* atau *planned parenthood* dapat dipahami sebagai usaha untuk mengatur dan menjarangkan kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi, baik dengan menggunakan alat maupun tanpa alat, sesuai dengan kebutuhan pasangan (Sofa Fatonah H. S et al., 2023).

b. Tujuan Keluarga Berencana

- Membantu pasangan dalam merencanakan kehamilan sesuai dengan yang diinginkan.
- Mendukung pemeliharaan kesehatan serta berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak.
- Memperluas akses sekaligus meningkatkan mutu informasi, pendidikan, konseling, serta pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- Mendorong keterlibatan dan partisipasi pria dalam pelaksanaan program Keluarga Berencana.
- Mendorong pemberian ASI sebagai salah satu upaya alami untuk membantu mengatur dan menjarangkan kehamilan.

c. Manfaat KB

- Mendukung kesehatan ibu terkait kehamilan, karena perempuan memiliki kesempatan untuk menentukan kapan akan hamil dan merencanakan kehamilan sesuai dengan kebutuhannya.
- Mengurangi risiko kematian bayi, karena KB dapat membantu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan serta mengatur jarak antar kelahiran agar tidak terlalu dekat.
- Meningkatkan pemberdayaan dan pengetahuan masyarakat, karena melalui KB masyarakat memperoleh informasi yang dapat membantu dalam menentukan pilihan terkait kesehatan seksual dan reproduksi lebih tepat.

d. Jenis-Jenis KB

1. Metode kontrasepsi sederhana (tanpa alat) / kontrasepsi alamiah

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat merupakan cara untuk mencegah terjadinya pembuahan atau pertemuan antara sel telur dan sperma tanpa menggunakan alat kontrasepsi, bahan kimia, maupun obat-obatan (Marmi, 2016).

Jenis dari metode kontrasepsi sederhana yaitu :

- Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- Kontrasepsi senggama terputus
- Metode kalender
- Metode lendir serviks
- Metode suhu basaL.

2. Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Kontrasepsi sederhana dengan alat atau *barrier method* merupakan metode yang bertujuan menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur dengan menggunakan alat sederhana yang dapat digunakan oleh pasangan sesuai kebutuhan (Marmi, 2016).

Jenis metode ini antara lain sebagai berikut :

- Kondom
- Spermisida
- Diafragma

1. Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek digunakan dalam jangka waktu tertentu dan memerlukan penggunaan atau pemberian ulang secara berkala. Jenisnya meliputi:

- Pil KB
- Suntik KB

2. Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan kelompok kontrasepsi yang memberikan perlindungan dalam jangka waktu panjang dengan efektivitas kontrasepsi yang tinggi (BKKBN, 2021).

- Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- Implant

3. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi merupakan metode kontrasepsi yang bersifat permanen dan pada umumnya sulit untuk dikembalikan seperti kondisi semula. Oleh karena itu, metode ini diperuntukkan bagi pasangan yang telah memiliki keputusan untuk tidak memiliki anak lagi atau tidak dapat memiliki anak karena pertimbangan kesehatan.

- Vasektomi
- Tubektomi.

e. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana KB

1. Subjektif
   - Manfaat KB
2. Objektif
   - Keadaan umum baik
   - Tanda-tanda vital dalam batas normal
   - Hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik sesuai kondisi klien
   - Tidak ditemukan kontraindikasi (jika ada, ditulis sesuai hasil)
3. Assessmen
   - Calon akseptor KB berdasarkan status keikut sertaan klien, nomenklatur dibagi menjadi:
     1. Akseptor KB Baru: Klien yang pertama kali menggunakan metode kontrasepsi atau kembali menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan/keguguran.
     2. Akseptor KB Aktif / Lama: Klien yang sedang menggunakan salah satu metode kontrasepsi secara terus-menerus.
     3. Akseptor KB Ganti Cara: Akseptor KB aktif yang berpindah dari satu jenis metode kontrasepsi ke metode kontrasepsi lainnya
   - Amenore: Tidak mengalami menstruasi (sering terjadi pada pengguna KB suntik 3 bulan atau implant).
   - Spotted / Spotting: Perdarahan bercak atau sedikit-sedikit di luar siklus haid.

- Menoragia / Metroragia: Perdarahan menstruasi yang berlebihan atau memanjang.
- Ekspulsi: Kondisi bergeser atau keluarnya IUD dari dalam rahim.
- Inveksi / Translokasi: Komplikasi mekanis dari pemasangan alat kontrasepsi.
- Peningkatan Berat Badan: Masalah metabolik umum akibat pengaruh hormonal.

4. Perencanaan
    - Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB (jenis, efektivitas, keuntungan, kerugian)
    - Membantu klien memilih metode KB
    - Memberikan pelayanan KB sesuai pilihan
    - Memberikan edukasi efek samping dan jadwal kontrol.