BAB II
TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses biologis yang terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berkembang di dalam rahim hingga mencapai tahap kelahiran (Maria Magdalena Theofila Duka et 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).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologi Pada Ibu hamil Trimester III

Trimester III merupakan fase akhir kehamilan yang berlangsung dari usia kehamilan 28 minggu hingga menjelang persalinan, dimana terjadi berbagai perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi tubuh ibu terhadap pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Pada sistem reproduksi, uterus mengalami pembesaran signifikan disertai penipisan dinding dan pematangan serviks, sementara pada sistem kardiovaskular terjadi peningkatan volume darah dan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Sistem respirasi juga mengalami perubahan berupa peningkatan frekuensi napas akibat dorongan diafragma oleh uterus yang membesar. Selain itu, terjadi peningkatan hormon seperti estrogen dan

progesteron pada sistem endokrin yang berperan dalam mempertahankan kehamilan dan mempersiapkan proses persalinan, serta perubahan metabolisme berupa peningkatan kebutuhan nutrisi dan energi. Perubahan-perubahan ini umumnya disertai keluhan fisiologis seperti nyeri punggung, sering buang air kecil, dan edema ringan yang masih dalam batas normal (Walyani, 2020).

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Pada trimester III, uterus mengalami pembesaran maksimal seiring dengan pertumbuhan janin. Dinding uterus menjadi lebih tipis dan teregang, serta posisi fundus uteri dapat mencapai prosesus xifoideus. Kontraksi palsu atau Braxton Hicks semakin sering terjadi sebagai persiapan persalinan. Segmen bawah uterus menjadi lebih lunak dan siap untuk proses dilatasi saat persalinan (Yuliana et al., 2024).

(2) Serviks

Serviks mengalami pelunakan (ripening) akibat pengaruh hormon estrogen dan relaksin. Produksi mukus meningkat dan membentuk sumbat lendir (mucus plug) yang berfungsi melindungi janin dari infeksi. Menjelang persalinan, serviks akan mulai menipis (efacement) dan membuka (dilatasi) (Simamora, 2021).

(3) Vagina dan Vulva

Pada TM III terjadi peningkatan vaskularisasi sehingga vagina dan vulva tampak lebih kebiruan (tanda Chadwick). Sekresi vagina meningkat (leukorea fisiologis), dan jaringan menjadi lebih elastis sebagai persiapan jalan lahir (Sharmilla, 2023).

b) Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat akibat metabolisme ibu dan janin. Diafragma terdorong ke atas oleh uterus sehingga kapasitas paru berubah. Ibu sering mengalami sesak napas ringan (dispnea fisiologis), terutama saat aktivitas (Walyani, 2020).

c) Sistem Endokrin

Pada TM III, hormon estrogen dan progesteron mencapai kadar tertinggi. Plasenta menghasilkan hormon seperti human placental lactogen (hPL) yang berperan dalam metabolisme ibu. Hormon relaksin meningkatkan sehingga elastisitas ligamen panggul sebagai persiapan persalinan (Sharmilla, 2023).

d) Sistem Pencernaan

Motilitas saluran cerna menurun akibat efek progesteron sehingga sering terjadi konstipasi. Tekanan uterus pada lambung dapat menyebabkan refluks asam lambung atau heartburn (Prawirohardjo, 2020).

e) Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih meningkat karena tekanan kepala janin pada kandung kemih. Selain itu, terjadi peningkatan filtrasi ginjal yang menyebabkan produksi urine meningkat (Walyani, 2020).

f) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi perubahan postur tubuh akibat pembesaran abdomen. Ibu sering mengalami nyeri punggung bawah karena pergeseran pusat gravitasi dan relaksasi ligamen oleh hormon relaksin (Yuliana et al., 2024).

g) Payudara

Payudara semakin membesar dan lebih tegang. Produksi kolostrum sudah mulai terlihat. Kelenjar susu berkembang maksimal sebagai persiapan laktasi (Sharmilla, 2023).

h) Berat Badan dan Metabolisme

Kenaikan berat badan pada TM III lebih signifikan karena pertumbuhan janin yang pesat. Total kenaikan berat badan selama kehamilan berkisar 6,5–16,5 kg. Metabolisme basal meningkat untuk memenuhi kebutuhan energi ibu dan janin (Suparyanto & Rosad, 2020) Adapun tabel peningkatan berat badan selama kehamilan sebagai berikut:

Kategori IMT Sebelum Hamil	**IMT (kg/m^2)**	**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

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada ibu hamil trimester ketiga, terdapat perubahan psikologi seperti:

1) Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Idah et al.,2025).

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya berupa perasaan gembira yang bercampur dengan rasa takut karena kehamilan telah mendekati persalinan.Ibu hamil juga dapat mengalami peningkatan sensitivitas emosional sehingga lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar (Idah et al., 2025).

3) Kecemasan Menjelang Persalinan

Pada trimester ketiga, kecemasan ibu dapat meningkat seiring dengan semakin dekatnya waktu persalinan.Kecemasan tersebut membutuhkan perhatian dan dukungan agar ibu lebih siap menghadapi persalinan (Idah et al., 2025).

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Pada trimester III, ibu mulai mempersiapkan diri untuk menjalankan peran sebagai orang tua. Persiapan dapat meliputi mempersiapkan kebutuhan bayi,Persiapan yang baik dapat membantu meningkatkan kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi kelahiran bayinya (Idah et al., 2025).

5) Membutuhkan Dukungan dari Lingkungan

Ibu hamil trimester III membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan untuk menghadapi berbagai perubahan fisik maupun psikologis. Dukungan tersebut dapat memberikan rasa aman dan nyaman, membantu mengurangi kecemasan, serta meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan dan menjadi orang tua (Idah et al., 2025).

d. Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil Pada Trimester III

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2021) kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

1) Oksigen

Kebutuhan Oksigen adalah kebutuhan utama bagi ibu hamil untuk menunjang metabolisme tubuh ibu, fungsi plasenta, dan pertumbuhan janin. Selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 20% dibandingkan sebelum hamil**,** sehingga ibu memerlukan asupan oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin.

2) Kebutuhan Nutrisi

Trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ketiga ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya :

a) Kalori

Kebutuhan Kalori selama kehamilan sekitar 70.000–80.000 kkal**,** dengan tambahan kebutuhan harian sekitar 285–300 kkal/hari untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin.

b) Vitamin B6 (Pridoksin)

Kebutuhan Vitamin B6 pada ibu hamil sekitar 2,2 mg/hari**,** yang berperan dalam berbagai reaksi kimia tubuh dan metabolisme.

c) Yodium

Yodium dibutuhkan untuk pembentukan hormon tiroksin yang berperan dalam mengatur metabolisme dan pertumbuhan sel. Kekurangan yodium dapat mengganggu perkembangan janin. Kebutuhan yodium pada ibu hamil sekitar 220 mg/hari**.**

d) Tiamin (vitamin B), Riboflavin (B2) dan Niacin (B3)

Vitamin B1 (tiamin), B2 (riboflavin), dan B3 (niasin) membantu kerja enzim dalam metabolisme energi dan fungsi tubuh. Kebutuhan ibu hamil sekitar tiamin 1,4 mg/hari, riboflavin 1,4 mg/hari, dan niasin 18 mg/hari**.** Sumbernya antara lain susu, keju, kacang-kacangan, hati, dan telur**.**

3) Personal Hygiene

Personal Hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

e. Konsep Nyeri Punggung Pada Kehamilan

1) Defenisi nyeri punggung Pada Kehamilan(nyeri bagian bawah punggung)

Nyeri punggung bawah merupakan salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu selama kehamilan, terutama pada trimester III. Keluhan ini umumnya dirasakan pada daerah lumbal dan lumbosakral serta dapat menjalar ke daerah bokong dan tungkai. Bertambahnya usia kehamilan menyebabkan ukuran dan berat uterus meningkat sehingga

memberikan tekanan tambahan pada struktur muskuloskeletal dan memengaruhi keseimbangan tubuh ibu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ibu mengalami ketidaknyamanan berupa nyeri pada punggung bagian bawah (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023).

Pada trimester III, pertumbuhan janin dan pembesaran uterus menyebabkan pusat gravitasi tubuh ibu bergeser ke arah depan. Untuk mempertahankan keseimbangan, ibu cenderung mengubah postur tubuh dengan meningkatkan lordosis lumbal dan memiringkan panggul ke arah anterior. Perubahan tersebut meningkatkan beban pada otot punggung, pelvis, serta ligamen di sekitar tulang belakang sehingga dapat menimbulkan ketegangan otot dan nyeri punggung bawah. Selain perubahan mekanik, peningkatan hormon selama kehamilan menyebabkan ligamen dan jaringan penunjang sendi menjadi lebih relaks sebagai bagian dari persiapan tubuh menghadapi persalinan. Perubahan tersebut dapat mengurangi stabilitas sendi panggul dan berkontribusi terhadap munculnya nyeri punggung (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023; World Health Organization, 2022).

Semakin bertambah usia kehamilan, keluhan nyeri punggung dapat menjadi lebih sering dan intens karena peningkatan berat badan, pembesaran abdomen, perubahan postur, serta meningkatnya tekanan pada struktur muskuloskeletal. Aktivitas sehari-hari seperti berdiri dalam waktu lama, berjalan, membungkuk, mengangkat benda, dan mempertahankan posisi tubuh tertentu juga dapat memperberat keluhan. Oleh karena itu, ibu hamil perlu mendapatkan edukasi mengenai pemeliharaan postur tubuh yang baik, aktivitas fisik yang sesuai, istirahat yang cukup, serta teknik untuk mengurangi ketegangan pada punggung selama kehamilan (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023).

2) Patologi Nyeri Punggung Pada Kehamilan

Pada kehamilan timbul rasa punggung akibat pengaruh hormone yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Selain itu juga disebabkan oleh faktor mekanika yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang oleh perubahan sikap statis dan penambahan beban pada saat ibu hamil (Ita Sulistiani, 2024).

Pada kehamilan, akan terjadi perubahan pelvis menjadi sedikit berputar kedepan karena pengaruh hormonal dan kelemahan ligament. Pada keadaan hiperekstensi tulang belakang terjadi pergesekan antara kedua facet dan menjadikan tumpuan berat badan, sehingga permukaan sendi tertekan, keadaan ini akan menimbulkan rasa nyeri. Kadang – kadang dapat mengiritasi saraf ischiadicus. Dan apabila terjadi penyempitan pada bantalan tulang belakang, nyeri akan bertambah hebat.

Keadaan ini akan menimbulkan ketidakseimbangan antara otot perut dan otot punggung. Sendi yang akan membentuk tulang belakang dan panggul sebagian merupakan sendi sindesmosis. Sendi sakroiliak berbentuk huruf L, permukaan sendinya tidak simestris, tidak rata dan posisinya hampir dalam bidang sagital serta permukaan tulang sacrum lebih cekung. Gerakan yang terjadi adalah rotasi dalam jarak gerak terbatas yang dikenal dengan nama nutasi dan konter nutasi. Pada kehamilan gerak sendi ini dapat meningkat karena pengaruh hormonal. Panggul dan sakrum yang bergerak kedepan menyebabkan posisi sendi sakroiliaka juga berubah, dikombinasi dengan adanya laxity akan menyebabkan keluhan-keluhan pada sendi yang lain (Ita Sulistiani, 2024).

3) Dampak Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah yang berlangsung terus-menerus selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu. Nyeri yang menetap dapat menyebabkan ketidaknyamanan, mudah lelah, gangguan tidur, kecemasan, serta menurunkan kemampuan ibu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Apabila nyeri berlangsung dalam waktu lama dan tidak ditangani dengan baik, kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis seperti gejala depresi dan menurunkan kualitas hidup ibu hamil (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023).

Nyeri punggung bawah yang berat juga dapat menyebabkan iritasi atau penekanan pada saraf di daerah lumbosakral. Kondisi ini dapat ditandai dengan nyeri yang menjalar ke bokong atau tungkai, kesemutan, mati rasa, maupun kelemahan pada tungkai. Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami nyeri punggung disertai gejala neurologis perlu segera mendapatkan pemeriksaan dan penanganan medis (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023).

4) Penanganan nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester III

a) **Jenis-jenis manajemen nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III, yaitu:**

(1) Kompres Hangat

Membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi ketegangan dan spasme otot, serta menurunkan nyeri sehingga ibu merasa lebih nyaman (Hanifah et al., 2022).

(2) Massage Endorphin

Merupakan pijatan ringan yang merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh sehingga dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu (Saudia & Sari, 2022).

(3) Kinesio Taping

Membantu memberikan dukungan pada otot dan sendi serta mengurangi nyeri muskuloskeletal pada ibu hamil (Aldriana et al., 2025).

(4) Aromaterapi

Memberikan efek relaksasi melalui stimulasi sistem saraf sehingga dapat membantu mengurangi ketegangan dan persepsi nyeri pada ibu hamil (Yana & Permatasari, 2021).

(5) Yoga Prenatal

Membantu memperbaiki postur, meningkatkan fleksibilitas dan relaksasi otot, serta mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Angriani & Puspitasari, 2025).

(6) Distraksi

Dilakukan dengan mengalihkan perhatian dari nyeri melalui pernapasan teratur, mendengarkan musik, bernyanyi, atau guided imagery sehingga ibu lebih rileks dan nyaman (Setiawati, 2019).

(7) Relaksasi

Dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang tenang, memilih posisi nyaman, mengatur pernapasan, dan melepaskan ketegangan otot untuk membantu mengurangi nyeri (Sarliana et al., 2022).

(8) Terapi Hangat

Meningkatkan aliran darah pada area yang nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot. Terapi dapat dilakukan menggunakan minyak hangat atau media hangat lainnya (Setiyarini & Rahmawati, 2023).

f. Manajemen asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a) Data Objektif

1) Usia kehamilan saat ini memasuki trimester III
2) Sering merasa nyeri punggung pada bagian bawah terutama saat

berdiri terlalu lama atau setelah melakukan aktivitas.

3) Sering buang air kecil pada malam hari akibat tekanan kepala janin pada kandung kemih
4) Mengalami sesak napas ringan karena pembesaran uterus yang menekan diafragma.
5) Mengalami kram pada kaki terutama pada malam hari. Ibu juga merasa cepat lelah dan sulit tidur karena posisi tidur yang kurang nyaman.
6) Bentuk perut ibu akan lebih jauh kebawah karena sudah mengalami penurunan kepala janin.
7) Merasa cemas menjelang proses persalinan dan khawatir terhadap keadaan dirinya serta bayinya.
8) Nafsu makan baik dan tetap tablet penanmbah darah yang diberikan petugas kesehatan.
9) Terdapat pengeluaran kolostrum dari payudara dan payudara terasa lebih tegang sebagai persiapan laktasi.
10) Keputihan fisiologis semakin meningkat namun tidak berbau dan tidak gatal.

b) Objektif

1) Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB): Berat badan ibu hamil mengalami peningkatan sesuai usia kehamilan.
2) Denyut Nadi: Nadi normal ibu hamil sekitar 60–100 x/menit.
3) Pernafasan: Frekuensi pernafasan dalam batas normal sekitar 16–24 x/menit.
4) Suhu Tubuh: Suhu tubuh dalam batas normal sekitar 36,5–37,5°C.
5) Tekanan Darah (TD): Tekanan darah dalam batas normal dan tidak menunjukkan tanda hipertensi.
6) Lingkar Lengan Atas (LILA): LILA normal pada ibu hamil ≥23,5 cm.

7) Indeks Massa Tubuh (IMT): IMT digunakan untuk menilai status gizi ibu berdasarkan berat badan dan tinggi badan.
8) Payudara: Payudara membesar, areola tampak lebih gelap, dan dapat ditemukan pengeluaran kolostrum.
9) Vulva: Vulva tampak lebih gelap dan mengalami peningkatan vaskularisasi, dapat disertai pengeluaran cairan vagina dalam batas normal.
10) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) :

Tabel 2.1

Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamila n	**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

11) Pemeriksaan Penunjang : Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada trimester III yaitu pemeriksaan laboratorium darah yang meliputi pemeriksaan hemoglobin, golongan darah dan rhesus, gula darah sewaktu, serta tripel eliminasi (HIV, sifilis, dan Hepatitis B).

c) Assesment

Berdasarkan Nomenklatur Kebidanan, yaitu:

1) Anemia berat
2) Kehamilan ganda
3) DJJ tidak normal
4) Kematian janin
5) Gagal jantung
6) Bayi besar
7) Malaria berat dan komplikasi
8) Malaria ringan dengan komplikasi
9) Migrain
10) Pre-eklamsia berat/ringan
11) Hipertensi karena kehamilan

d) Penatalaksaan

Berdasarkan Buku KIA (2025), penatalaksanaan yang harus dilakukan, yaitu:

1) Periksa kehamilan paling sedikit 3 kali dan salah satunya harus oleh dokter, termasuk pemeriksaan USG dan laboratorium.
2) Makan dengan porsi lebih kecil tetapi sering, yang terbagi dalam 3 kali makanan utama ditambah dengan 1–2 kali makanan kudapan dalam sehari.
3) Minum Tablet Tambah Darah (TTD)/multivitamin setiap hari selama kehamilan.
4) Kenali dan cek tanda bahaya kehamilan. Jika mengalami tanda bahaya, segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.
5) Kenali tanda awal melahirkan dan tanda bahaya pada persalinan.
6) Pelajari proses melahirkan.
7) Diskusikan dengan tenaga kesehatan metode KB yang akan dipilih.
8) Pelajari pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
9) Ketahui hal-hal penting terkait perawatan bayi baru lahir.

Tanda bahaya kehamilan TM III:

- Perdarahan hebat.
- Sakit kepala hebat, penglihatan kabur.
- Nyeri perut hebat di antara kontraksi.
- Gerakan janin tidak ada/kurang dari 10 kali dalam 24 jam.
- Ketuban pecah tetapi tidak ada kontraksi.

1. Konsep Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Ratnawati, 2019).

Persalinan merupakan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, yang berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Ulya, 2022).

b. Sebab – Sebab Mulai Persalinan

Penyebab pasti persalinan belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan inisiasi persalinan. Terdapat dua hormon dominan pada kehamilan yang berperan dalam mulai terjadinya persalinan, yaitu:

1) Estrogen
   a) Meningkatkan sensitivitas otot rahim.
   b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, dan rangsangan mekanik.

2) Progesteron

a) Menurunkan sensitivitas otot rahim.

b) Menyulitkan penerimaan rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.

c. Teori Tentang Penyebab Persalinan

a) Teori 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).

b) Teori Penurunan Progesteron

Hormon progesteron berfungsi menjaga otot rahim agar tetap tenang selama kehamilan. Menjelang persalinan (sekitar minggu ke-28), terjadi penuaan plasenta yang menyebabkan produksi progesteron menurun. Akibatnya, rahim menjadi lebih sensitif terhadap hormon pemicu kontraksi (oksitosin).

c) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesteron di akhir kehamilan meningkatkan sensitivitas otot rahim terhadap oksitosin, yang memicu kontraksi kuat untuk memulai persalinan.

d) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin yang dihasilkan oleh lapisan rahim (desidua) meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu utama persalinan karena kemampuannya merangsang otot rahim untuk berkontraksi secara efektif.

e) Teori 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. Namun, etiologi persalinan bersifat multifaktorial.

d. Tanda – Tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

1) Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka
2) Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
    a) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
    b) Uterus mengeras selama kotraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

    Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks (Nur and Magfirah, 2021).
3) Tanda-tanda persalinan sudah dekat:
    a) Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
    b) Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu (Munawarah *et al.*, 2024).

f. faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi proses persalinan dikenal sebagai 5P (Power, Passenger, Passage, Psyche, dan Position)**.**

a) Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, terdiri dari kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu. Kontraksi yang adekuat menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin, sedangkan tenaga mengejan membantu proses pengeluaran janin pada kala II persalinan (Kemenkes RI, 2023).

b) Passenger (Janin)

Passenger meliputi ukuran janin, presentasi, posisi, sikap, dan jumlah janin. Presentasi kepala dengan ukuran janin normal memberikan peluang terbesar untuk persalinan pervaginam yang lancar (Cunningham et al., 2022).

c) Passage (Jalan Lahir)

Passage terdiri dari panggul ibu dan jaringan lunak jalan lahir. Bentuk serta ukuran panggul yang memadai dan jaringan lunak yang elastis akan mempermudah proses persalinan (Varney et al., 2021).

d) Psyche (Psikologis Ibu)

Keadaan psikologis ibu, seperti rasa tenang, percaya diri, dan dukungan keluarga, dapat membantu kelancaran persalinan. Sebaliknya, kecemasan dan ketakutan dapat meningkatkan hormon katekolamin yang menghambat kontraksi uterus (WHO, 2022).

e) Position (Posisi Ibu)

Posisi ibu selama persalinan memengaruhi kenyamanan, efektivitas kontraksi, dan penurunan kepala janin. Posisi tegak, miring, atau berjalan dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan dibandingkan posisi telentang terus-menerus (WHO, 2022).

f) Penolong (Provider)

Penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan persalinan sesuai standar.

Penolong berperan dalam melakukan pemantauan kemajuan persalinan, mendeteksi dini adanya komplikasi, memberikan pertolongan persalinan yang aman, serta melakukan rujukan secara tepat apabila ditemukan penyulit. Kompetensi dan keterampilan penolong sangat berpengaruh terhadap keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan (Kemenkes RI, 2023).

g. tahapan Dan Mekanisme Persalinan Normal

Pada proses persalinan menurut (Mochtar,R 2001) dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

a) Kala I

1. Defenisi Kala I

Tahap awal persalinan yang dimulai sejak timbulnya kontraksi uterus yang teratur dan menyebabkan perubahan pada serviks berupa penipisan (effacement) dan pembukaan (dilatasi), hingga pembukaan serviks mencapai 10 cm atau lengkap. Kala I merupakan tahap persalinan yang berlangsung paling lama dan menjadi proses persiapan jalan lahir sebelum bayi dilahirkan.

2. Proses Mekanisme Persalinan Kala 1

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan Kala I persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut :

1) Fase Laten
   a) Pembukaan 0- 4 cm.
   b) Kontraksi ringan,durasi 20-30 detik.
   c) Primi : berlangsung 8-12 jam, kontraksi ±3–4x dalam 10 menit
   d) 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.

2) Fase Aktif
   a) Pembukaan 4 → 10 cm
   b) Kontraksi kuat, durasi 45–60 detik
   c) Primi**:** berlangsung ±6 jam, kontraksi ±4–5x dalam 10 menit
   d) Para/Multi: berlangsung ±4 jam, kontraksi ±4–5x dalam 10 meni

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

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

Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi adalah 8 jam. Tanda-tanda yang muncul pada kala I pengiriman meliputi :

1) Kekuatan His semakin sering dan teratur yang menandakan membukanya jalan lahir.
2) Mulut rahim menipis dan melunak sebelum akhirnya menegang dan terbuka.
3) Terjadinya pengeluaran lendir bercampur dengan darah.
4) Saat mulut rahim mulai membuka, biasanya disertai dengan cairan ketuban. Cairan ketuban ini terlihat jernih dan tidak berbau serta menetes tidak terkendali.
5) Gerakan bayi menjadi lebih jarang kelihatan karena posisi bayi sudah menetap berada dijalan 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

3. Kebutuhan Kala I

Kebutuhan ibu selama Kala I meliputi:

1) Pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi, DJJ, dan pembukaan Serviks.
2) Kebutuhan nutrisi dan cairan.
3) Kebutuhan eliminasi.
4) Dukungan psikologis dan pendampingan.
5) Kenyamanan, kebersihan, dan privasi ibu.
6) Mobilisasi atau perubahan posisi sesuai kondisi ibu.
7) Teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengurangi nyeri.
8) Persiapan ibu dan bayi untuk proses persalinan selanjutnya.

4. Manajemen Asuhan Kebidanan Data Subjektif Kala 1

a) Kontraksi tidak teratur
b) Nyeri hilang timbul
c) Belum ada pembukaan
d) Ketuban belum pecah/belum

Data Objektif Pada Inpartu Kala I

- His teratur frekuensi minimal 4x 10 menit
- Djj sedikit meningkat (tetap dalam batas normal)
- Pembukaan serviks sudah ada 4-9 cm
- TFU
- Vital sign
- Suhu naik
- Tensi naik

- Pernafasan lebih cepat
- Fundus kontraksinya pembukaan

Assasment/Diagnosis Nomenklatur

- Persalinan normal disertai nyeri
- Kontraksi uterus adekuat
- Pembukaan serviks bertambah secara bertahap
- DJJ dalam batas normal (120–160 x/menit)
- Janin tunggal hidup intrauterin
- Presentasi kepala
- Keadaan umum ibu baik
- Keadaan janin baik
- 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.

b. Kala II

1. Defenisi Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai pengeluaran janin yang ditandai dengan dorongan ibu untuk meneran (doran) dan tekanan pada anus (teknus).

2. Proses Mekanisme Kala II

Lama kala II pada primigravida berlangsung 1- 2 jam sedangkan pada multgravida berlangsung 30 menit-1 jam. Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah :

1) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
2) His yang lebih sering dan kuat (± 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mengedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan.
3) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan *serviks* yang meregang.
4) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam *uterus* dan diluar *uterus* sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi *uterus* akhirnya kantung ketuban pecah.
5) Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan *rectum* dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
6) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan di tambah

pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan *vulva* terbukadan *perineum* menonjol,karena *peri neum* bersifat elastis.

7) Bagian terdepan anak kelihatan pada *vulva* karena *labia* membuka *perineum* menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di *vulva*, karena ada his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan

Pada kala II perut ibu semakin mules dan semakin sering merasa ada dorongan meneran dan terasa ingin BAB. Pada kala III ibu merasa lelah dan perut ibu terasa mules, ibu juga merasa senang atas kelahiran bayinya. Pada kala IV ibu masih merasa lelah setelah melahirkan hal ini sejalan dengan teori dari buku ajar asuhan kebidanan persalinan (Asri Iman Sari, S.ST. & Dini Eka Pripuspitasari, S.ST., 2024).

3. Fasilitas/Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin kala II

a. Kebutuhan Fisik

1) Makan dan minuman per oral

Jika ibu berada dalam situasi yang memungkinkan untuk makan, biasanya pasien akan makan sesuai dengan keinginannya, namun ketika masuk dalam persalinan fase aktif biasanya ia hanya menginginka cairan. Aturan apa yang boleh dimakan atau diminum antara dirumah sakit dan dirumah ibu sendiri sangatlah berbeda. Penatalaksanaan paling tepat dan bijaksana yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melihat situasi ibu artinya intake cairan dan nutrisi tetap dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien.

2) Posisi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu pasti akan membantu proses penurunan kepala janin

sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain (miring, lutut dada, tangan lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok).

3) Eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

Selama proses persalinan, ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala 1, ambulansi dengan berjalan seperti aktivitas jalan ketoilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinan.

b. Buang air besar (BAB)

Ibu akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namu rasa khawatir kadang lebih mendominasi dari pada perasaan tidak nyaman, hal ini terjadi karena ibu tidak tahu mengenai caranya serta khawatir akan respon orang lain terhadap kebutuhan dirinya. Dalam kondisi ini penting bagi keluarga serta bidan untuk menunjukan respons yang positif dalam hal kesiapan untuk memberikan bantuan dan meyakinkan pasien bahwa ia tidak perlu merasa risih atau sungkan untuk melakukannya.

4) Personal Hygiene

Sebagian ibu yang kan menjalani proses persalinan tidak begitu menganggap kebersihan tubuh adalah suatu kebutuhan, karena ia lebih fokus terhadap rasa sakit akibat his terutama pada primipara. Namun bagi sebagian yang lain akan merasa tidak nyaman atau risih jika kondisi tubuhnya kotor dan berbau akibat keringat berlebih selama persalinan.

5) Istirahat

Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Diawal proses persalinan yang panjang, terutama pada primipara. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring ditempat tidur dalam posisi miring kekiri dalam beberapa waktu.

6) Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin. Biasanya dibutuhkan peran orang terdekat seperti suami atau keluarga.

7) Bebas dari nyeri

Hal yang perlu ditekankan pada pasien adalah bahwa tanpa adanya rasa nyeri maka persalinan tidak akan mengalami kemajuan, karena salah satu tanda persalinan adalah adanya his yang akan menimbulkan rasa sakit.

b. Kebutuhan Psikologis

a) Kebutuhan rasa nyaman disebut juga "safety needs". Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

b) Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki atau kebutuhan sosial disebut juga dengan "love and belongingtext needs"

c) Kebutuhan harga diri disebut juga dengan "self esteem needs". Setiap manusia memiliki pengakuan secara layak atas keberadaan bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan.

c. Manajemen asuhan kebidanan Kala II

Data Subjektif

a) Rasa ingin meneran yang disertai kontraksi
b) Peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
c) Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan

mendorong bayi hingga lahir.

d) Lamanya proses ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 30 - 1 jam pada multigravidam.

Data Objektif

a) Kontraksi lebih dari 40 detik (ADEKUAT)
b) Pemeriksaan VT pembukaan lengkap (10cm)
c) Adanya dorongan yang kuat
d) Perineum menonjol
e) Tekanan darah meningkat (dengan sistolik naik ±10–20 mmHg dan diastolic ± 5-10 mmhg)
f) Adanya letargi
g) Tekanan darah meningkat (dengan sistolik naik ±10–20 mmHg dan diastolic ± 5-10 mmhg)
h) Vulva dan anus membuka
i) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Assasment/Diagnosis Nomenklatur

- Persalinan normal kala II fisiologis
- Dorongan meneran kuat (doran)
- Pembukaan serviks lengkap (10 cm)
- Kontraksi uterus adekuat
- Penurunan kepala janin baik
- Perineum menonjol dan vulva membuka
- DJJ dalam batas normal (120–160 x/menit)
- Janin tunggal hidup intrauterin
- Presentasi belakang kepala
- Keadaan umum ibu baik

- Keadaan janin baik
- 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
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

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.

C. Kala III

1. Defenisi Kala III

Dimulai segera setelah janin lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. Pada Kala III ini berlangsung sekitar 5–30 menit setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap.

Tanda dan Gejala Kala III

a) Uterus berubah menjadi bulat dan keras.
b) Fundus uteri naik ke atas.
c) Tali pusat bertambah panjang.
d) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba.
e) Plasenta mulai lepas dari dinding uterus.

2. Proses dan Mekanisme Kala III

Setelah bayi lahir, uterus berkontraksi sehingga terjadi pelepasan plasenta dari dinding rahim. Plasenta kemudian turun ke vagina dan dikeluarkan melalui kontraksi uterus serta dorongan meneran ibu. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan untuk memastikan plasenta dan selaput ketuban lengkap serta menilai perdarahan.

3. Kebutuhan Kala III

a) Pemantauan tanda-tanda vital dan kontraksi uterus.
b) Pemberian oksitosin sesuai prosedur.

c) Melakukan manajemen aktif kala III (MAK III).
d) Membantu pengeluaran plasenta.
e) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban.
f) Memantau jumlah perdarahan.
g) Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu.
h) Memberikan dukungan dan penjelasan kepada ibu.

4. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Kala uri fisiologis dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta lengkap
2. Uterus berkontraksi baik, uterus teraba keras dan bundar
3. Tali pusat memanjang disertai semburan darah sebagai tanda pelepasan plasenta
4. Perdarahan dalam batas normal
5. Tidak terdapat retensio plasenta, tidak terdapat atonia uteri maupun perdarahan postpartum
6. Tanda-tanda vital dalam batas normal

7. Kesadaran compos mentis
8. Proses involusi awal uterus berlangsung baik
9. 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.

D. Kala IV

Kala IV (Pemantauan pasca persalinan) dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan 30 menit pada satu jam berikutnya dengan mengisi pemantauan dalam partograf.

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

Assesment / Diagnosis Nomenklatur

a. Masa observasi postpartum dini selama 2 jam setelah plasenta lahir
b. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran compos mentis
c. Tanda-tanda vital dalam batas normal
d. Kontraksi uterus baik dan fundus uteri teraba keras
e. Perdarahan pervaginam dalam batas normal
f. Kandung kemih tidak penuh
g. Tidak terdapat laserasi aktif, atonia uteri, perdarahan postpartum, maupun tanda-tanda syok
h. Involusi uterus dini baik
i. Keadaan ibu stabil mampu beradaptasi setelah persalinan
j. 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

b. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal terdiri atas delapan gerakan utama, yaitu engagement (masuknya kepala ke pintu atas panggul), desensus (penurunan kepala), fleksi, rotasi internal, ekstensi, restitusi, rotasi eksternal, dan ekspulsi. Gerakan-gerakan tersebut memungkinkan janin menyesuaikan diri dengan bentuk panggul ibu sehingga proses persalinan berlangsung secara normal (Cunningham et al., 2022).

c. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

1) Subjektif

a) Ibu mengatakan akan mengalami pengeluaran lendir bercampur darah sebagai salah satu tanda persalinan.
b) Ibu mengatakan mengalami atau merasakan keluarnya air ketuban.
c) Ibu mengatakan mengalami kontraksi atau his yang semakin teratur, kuat, dan sering.
d) Ibu mengatakan mengalami nyeri pada bagian pinggang atau punggung bawah.
e) Ibu mengatakan perut terasa mulas akibat adanya kontraksi uterus.
f) Ibu mengatakan merasa ingin buang air besar akibat adanya tekanan bagian terendah janin pada rektum.
g) Ibu mengatakan merasa lelah setelah melahirkan bayinya.
h) Ibu dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf.
i) Ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah bayi lahir.
j) Ibu mengatakan mengalami pengeluaran darah setelah persalinan yang perlu dipantau jumlah dan karakteristiknya (Kementerian Kesehatan RI, 2024; Prawirohardjo, 2020).

2) Data Objektif

a) Dilakukan pengukuran tekanan darah ibu.
b) Dilakukan pengukuran frekuensi nadi ibu.
c) Dilakukan pemeriksaan vaginal toucher untuk menilai kemajuan persalinan sesuai indikasi.
d) Dilakukan pemeriksaan dalam untuk menilai pembukaan dan penipisan serviks, keadaan ketuban, penurunan bagian terendah janin, serta kondisi jalan lahir.
e) Dilakukan pemeriksaan abdomen ibu untuk menilai kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, letak, posisi, dan presentasi janin.
f) Dilakukan pemeriksaan genetalia untuk menilai adanya pengeluaran lendir bercampur darah, cairan ketuban, perdarahan, atau kelainan lainnya.
g) Dilakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU).
h) Dilakukan pemeriksaan jumlah dan karakteristik perdarahan yang keluar dari jalan lahir.
i) Dilakukan pemeriksaan kondisi tali pusat setelah bayi lahir.
j) Dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus untuk menilai frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi (Kementerian Kesehatan RI, 2024; WHO, 2018).

3) Assessment

Berdasarkan nomenklatur kebidanan dan hasil pengkajian, diagnosis atau masalah yang dapat ditemukan dalam asuhan persalinan meliputi:

a) Persalinan normal.
b) Solusio plasenta.
c) Atonia uteri.
d) Disproporsi sefalopelvik.
e) Partus macet.
f) Plasenta previa.
g) Prolapsus tali pusat.
h) Partus fase laten lama.

i) Partus kala II lama.
j) Sisa plasenta.
k) Retensio plasenta.
l) Ruptura uteri (Prawirohardjo, 2020; Cunningham et al., 2022).

4) Penatalaksaan

Berdasarkan Buku KIA dan standar pelayanan persalinan, penatalaksanaan yang diberikan meliputi:

a) Tanda-tanda persalinan antara lain timbulnya kontraksi atau rasa mulas yang teratur, semakin lama semakin kuat, dan semakin sering.
b) Lama persalinan dapat berbeda pada setiap ibu. Pada kehamilan pertama, proses persalinan umumnya berlangsung lebih lama dibandingkan dengan persalinan berikutnya.
c) Ibu berhak mendapatkan pendamping selama persalinan dan dapat memilih orang yang mendampinginya sesuai dengan keinginannya.
d) Ibu berhak memilih posisi persalinan yang nyaman dan aman dengan berdiskusi bersama tenaga kesehatan.
e) Jika ibu merasa ingin buang air besar atau merasa ada dorongan kuat untuk meneran, segera memberitahukan kepada tenaga kesehatan.
f) Untuk membantu mengurangi rasa nyeri selama persalinan, ibu dianjurkan melakukan teknik pernapasan dengan menarik napas melalui hidung secara perlahan dan mengeluarkannya melalui mulut.
g) Segera setelah bayi lahir, dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu untuk melakukan kontak kulit dengan kulit dan memberikan kesempatan bayi mulai menyusu sendiri, idealnya dalam satu jam pertama setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan RI, 2024; WHO, 2018).

d. Patograf

1) Pengertian Patograt

Patograf merupakan alat bantu berbentuk grafik yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, kondisi ibu, dan kondisi janin selama proses persalinan. Penggunaan patograf bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan dalam persalinan sehingga dapat dilakukan tindakan yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi pada ibu maupun bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2) Tujuan Patograf

Tujuan penggunaan patograf adalah untuk memantau kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan ibu dan janin, mendeteksi secara dini terjadinya partus lama, membantu pengambilan keputusan klinis, serta mendokumentasikan seluruh proses persalinan secara sistematis (Prawirohardjo, 2020).

3) Komponen Patograf

Patograf terdiri dari tiga komponen utama, yaitu pemantauan kondisi janin, kemajuan persalinan, dan kondisi ibu. Kondisi janin yang dipantau meliputi denyut jantung janin (DJJ), keadaan air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin (moulase). Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan kepala janin, serta frekuensi dan durasi kontraksi uterus. Sementara itu, kondisi ibu yang dipantau meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, pernapasan, serta hasil pemeriksaan urin (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

4) Garis Waspada Dan Garis Bertindak

Pada patograf terdapat garis waspada (alert line) dan garis bertindak (action line). Garis waspada menunjukkan kemajuan normal pembukaan serviks dengan kecepatan sekitar 1 cm per jam pada fase aktif persalinan. Garis bertindak berada empat jam di sebelah kanan garis waspada dan digunakan sebagai indikator perlunya evaluasi atau tindakan lebih lanjut apabila kemajuan persalinan melewati batas normal (WHO, 2018).

5) Manfaat Patograf

Penggunaan patograf memberikan berbagai manfaat, antara lain membantu mendeteksi dini komplikasi persalinan, mengurangi risiko partus lama, membantu menentukan kebutuhan rujukan, meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi selama persalinan (WHO, 2018).

C. Konsep Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah keluarnya plasenta serta bayi dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).Tahapan Pada Masa Nifas.

2. Tahapan Pada Masa Nifas

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis karena sering terjadi perdarahan postpartum, terutama akibat atonia uteri (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

b. Periode early postpartum (>24 jam–1 minggu)

Pada periode ini dilakukan pemantauan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak terdapat perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan yang cukup, serta ibu dapat menyusui dengan baik (WHO, 2022).

c. Periode late postpartum (>1 minggu–6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan untuk

memantau kondisi ibu serta memberikan konseling, termasuk mengenai perencanaan keluarga berencana (KB) (WHO, 2022).

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan ibu untuk pulih dan sehat kembali, terutama apabila selama kehamilan atau persalinan mengalami penyulit atau komplikasi (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

3. Perubahan fisiologi dan psikologi pada masa nifas

a. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1) Uterus

Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit di atas atau dibawah. penurunan tinggi fundus uteri dapat terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu, janin besar dan hidramion. Berat uterus setelah bayi lahir adalah sekitar 1000 gram,satu minggu sekitar 500 gram dan minggu ke enam turun menjadi 60 gram. Namun pada multipara berat uterus lebih berat dibanding primipara (Netty *et al.*, 2023).

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri, Diameter Uterus dan Berat Uterus masa Involusi

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 Gram	12,5 cm
1 minggu	Antara pusat dengan simfisis	500 Gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm

6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm

Sumber: Handayani,2023.

2) Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea.

Tabel 2.3
Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

Lochea	**Waktu**	**Warna**	**Ciri- cirri**
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, *verniks caseosa*, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Merah Kecoklatan	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Maritalia, D. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.

3) Perineum

Setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Netty et al., 2023).

4) Serviks

Serviks mengalami perubahan meliputi bentuk menjadi tidak teratur,sangat lunak,kendur dan terkulai,tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks,kadang-kadang dijumpai memar,laserasi dan odema (Netty et al., 2023).

5) Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selam 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan dieresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Netty et al., 2023).

3. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu untu terjadi stres, terutama ibu *primipara*. Masa nifas juga merupakan perubahan besar bagi ibu dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan meringankan transisi ke peran orangtua. Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut :

a) **Fase *Taking In***

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari diperlihatkan adalah:

1) Ibu nifas masih pasif dan sangat ketergantungan dan tidak bias membuat keputusan.
2) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri

3) Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan

b) Fase Taking Hold

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

1) Ibu nifas sudah aktif,mandiri,dan bisa membuat keputusan
2) Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
3) Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi

Fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

c) Fase Letting Go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas sampai enam minggu postpartum. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat (Kadek *et al.*, 2025).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1) Kalori

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produkssi ASI sebaanyak 2700-2900 kalori. Karbohidrat mempunyai manfaaat

sebagai sumber energy yang dapat diperoleh dari sumber makanan dari gandum dan beras. Kebutuhan energy dari karbohidrat dalam masa nifas adalah 60-7-% dari seluruh kebutuhan kalori total. Protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI, yang bersumber dari: daging sapi,ayam,ikan,telur,susu dan kacang-kacangan jumlah kebutuhan 10-20% dari total kalori. Kebutuha protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, $1^{3}/_{4}$ gelasyoughurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang (Barat, Ketut and Sugiartini, 2022).

2) Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori ataur berjemur dipagi hari.

3) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

4) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4^{1}/_{2}$ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

5) Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyaknya 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebuthan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup (Barat, Ketut and Sugiartini, 2022).

6) Defekasi

Selama persalinan,ibu megkonsumsi sedikit,makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan

timbulnya heamoroid. Ibu diharapkan sudah berhasil buang air besar maksimal pada hari ketiga setelah melahirkan (Barat, Ketut and Sugiartini, 2022).

7) Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling kama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu empat jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter setelah 6 jam (Barat, Ketut and Sugiartini, 2022).

b) Kebersihan diri

Ibu nifas yang harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang setiap kali selesai BAB atau BAK,mengagganti pembalut minimal dua kali dala sehari (Barat, Ketut and Sugiartini, 2022).

c). Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI,memperlambat involusi uterus,dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Barat, Ketut and Sugiartini, 2022).

d). Seksualitas dan Keluarga Berencana

Seksual boleh dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu jari kedalam vaggina tanpa rasa nyeri, sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan kontrasepsi. Ibu perlu mendapatkan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diingnkan karena berbagai resiko yang dapat terjadi (Barat, Ketut and Sugiartini, 2022).

5. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Data Subjektif

1) Ibu mengatakan perut terasa mules akibat kontraksi rahim.
2) Ibu mengatakan perineum terasa nyeri, terutama pada area luka jahitan.
3) Ibu mengatakan merasa lelah setelah persalinan.
4) Ibu mengatakan nyeri atau tidak nyaman saat BAK.
5) Ibu mengatakan sulit BAB atau mengalami sembelit.
6) Ibu mengatakan terdapat pengeluaran darah atau lokia dari vagina.
7) Ibu mengatakan payudara terasa penuh atau bengkak dan puting susu terasa lecet.
8) Ibu mengatakan ASI belum keluar, ASI sedikit, atau ASI sudah lancar.
9) Ibu mengatakan merasa sedih atau lebih sensitif terhadap perasaannya.
10) Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dengan perubahan fisik setelah persalinan.

b) Data Objektif

1) Suhu tubuh dalam batas normal atau dapat meningkat sedikit pada awal masa nifas.
2) Nadi dapat sedikit meningkat setelah persalinan.
3) Tekanan darah dalam batas normal.
4) Ibu tampak lelah atau lemah.
5) ASI sudah keluar atau belum keluar.
6) TFU sesuai dengan proses involusi uteri.
7) Vulva dan vagina tampak dalam keadaan normal atau terdapat edema.
8) Terdapat pengeluaran lokia sesuai dengan masa nifas.
9) Perineum terdapat luka jahitan atau tidak.
10) Kandung kemih teraba penuh atau tidak.

c) Assessment

Berdasarkan nomenklatur kebidanan, assessment yang dapat ditemukan pada ibu nifas antara lain:

1. Nyeri luka perineum.
2. Infeksi luka perineum.

3. Bendungan ASI atau pembengkakan mammae.
4. Mastitis atau infeksi mammae.
5. Gangguan berkemih atau cystitis.
6. Luka jahitan perineum.

d) Penatalaksaan

Berdasarkan Buku KIA pada ibu nifas dilakukan:

1) Identifikasi faktor nyeri, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri.
2) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.
3) Kolaborasi dengan keluarga dalam mengatasi rasa nyeri.
4) Identifikasi kesiapan dan kemampuan ibu menerima bayinya.
5) Berikan edukasi asuhan kebidanan pada ibu postpartum.
6) Edukasi ibu untuk menyusui bayinya.
7) Dukung ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri.
8) Observasi tanda-tanda infeksi.
9) Berikan penjelasan tentang penyebab nyeri dan cara mengurangi nyeri.
10) Berikan penjelasan tentang pola makan.

6. Jadwal kunjungan massa nifas :

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
   a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
   b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
   c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga

      bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri:

      (a) Pemberian ASI awal
      (b) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

(c) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.

Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) :

a) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidakada perdarahan normal.
b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
c) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
d) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawahumbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
b) Menilai adanya tanda-tanada demam, infeksi, cairan dan istirahat.
c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkantanda-tanda penyulit.
e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.

b) Memberikan konseling KB secara dini (Elok, 2021).

7. Komplikasi dan Penyakit Dalam Masa Nifas

a) Infeksi postpartum

Merupakan suatu keadaan yang meliputi semua peradangan alat genetalia pada postpartum. Pada kehamilan, waktu bersalin, dan nifas dapat menyebabkan masuknya bakteri. Infeksi ini dapat menyebabkan ibu mengalami demam. Selama 2 hari dalam 10 hari masa nifas akan terjadi morbiditas puerpuralis merupakan suhu badan akan naik menjadi 38 Ċ atau bisa lebih. Suhu tubuh dapat diukur 4 kali melalui oral (Argaheni, 2025).

b) Metritis

Salah satu penyebab terbesar pada kematian ibu adalah infeksi uterus sesudah persalinan yang disebut matritis. Jika pada infeksi ini pengobatannya terlambat atau kurang dapat menjadi abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik, thrombosis yang dalam, emboli pelmunal, infeksi felvik yang dapat menahan dyspareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas (Argaheni, 2025).

c) Bendungan payudara

Bendungan payudara merupakan meningkatnya aliran vena dan limfe pada mamae dalam ibu yang akan menyusui. Bendungan yang berlebihan pada limfatik dan vena sebelum menyusui akan menyebabkan terjadinya bendungan. Biasanya bengkaknya payudara disebabkan karena laktasi yang tidak terus-menerus, jadi terkumpulnya sisa ASI pada daerah ductus (Argaheni, 2025).

d) Infeksi payudara

Yang termasuk infeksi payudara salah satunya adalah mastitis. Mastitis merupakan penyebab dari kuman terutama Sraphylococcus aereus yang biasanya dari luka pada putting susu atau melaluli peredaran darah yang menyebabkan peradangan pada payudara yang disertai dengan infeksi atau tidak (Argaheni, 2025).

8. Konsep Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI. Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon- hormon yang berperan adalah :

1) Progesteron berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
2) Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
3) Follicle stimulating hormone (FSH)
4) Luteinizing hormone (LH)
5) Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoil dalam kehamilan.
6) Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down/ milk ejection reflex.
7) Human placental lactogen (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan (Hasri and Iganesnia, 2022).

D. Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Bayi Baru Lahir atau BBL merupakan bayi yang lahir kurang dari 24 jam dengan usia kehamilan 37–41 minggu dengan berat badan normalnya sekitar 2500– 4000 gram. Bayi baru lahir peka terhadap kondisi lingkungan tempat tinggalnya, karena bayi rentan terhadap berbagai penyakit. Kurangnya daya tahan tubuh bayi juga memicu timbulnya penyakit pada bayi (Cintya, Suprapti and Ita, 2024).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita, 2020).

2. Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

Proses transisi ini menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan kemampuan bertahan hidup. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian (Cintya, Suprapti and Ita, 2024).

1) Perubahan Sistem Pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat penafasan di otak.
b) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali (Kuraesin, Setia Sari and Ratna Sari, 2021).

2) Perubahan dalam sistem peredaran darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O2 dan mengantarkannya ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar Rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta (Kuraesin, Setia Sari and Ratna Sari, 2021).

3) Sistem pengaturan tubuh

Pengaturan Suhu Suhu tubuh lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kendinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk panas. Lemak coklat tidak diproduksi oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin (Cintya, Suprapti and Ita, 2024).

3. Refleks pada bayi baru lahir

a) Refleks Moro

Refleks yang muncul saat bayi mendapat rangsangan atau perubahan posisi secara tiba-tiba, ditandai dengan kedua tangan membuka kemudian kembali menekuk.

b) Refleks Rooting

Sentuhan pada pipi atau sekitar mulut membuat bayi menoleh ke arah rangsangan dan membuka mulut.

c) Refleks Sucking

Bayi melakukan gerakan menghisap ketika ada rangsangan pada daerah mulut.

d) Refleks Batuk

Muncul sebagai respons terhadap rangsangan atau iritasi pada saluran pernafasan untuk membantu membersihkan jalan nafas.

e) Refleks Glabella/Blink

Bayi mengedipkan mata ketika mendapat rangsangan cahaya atau benda yang mendekati mata.

f) Refleks Grasping

Sentuhan pada telapak tangan menyebabkan bayi menggenggam jari atau benda yang menyentuhnya.

g) Refleks Babinski

Rangsangan pada telapak kaki menyebabkan ibu jari kaki bergerak ke atas dan jari-jari kaki membuka.

4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a) Data Subjektif

1) Bayi menyusui atau tidak.
2) Bayi sudah BAB/BAK atau belum.
3) Bayi rewel atau tidak.
4) Bayi sudah disuntik Vit K dan HB0 atau belum

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan suhu tubuh bayi.
2) Pemeriksaan pernafasan bayi.
3) Pemeriksaan antropometri pada bayi.
4) Pemeriksaan fisik pada bayi (kepala, mata, tali pusat, punggung, genetalia, dan ekstremitas).

5) Pemeriksaan refleks bayi (refleks glabella, rooting, sucking, moro, swallowing, palmar, plantar, dan babinski).
6) Pemeriksaan warna kulit bayi.
7) Pemeriksaan tali pusat bayi.

c) Assessment

Berdasarkan nomenklatur kebidanan :

1) Bayi besar.
2) Mekonium.
3) Terlilit tali pusat.
4) Bayi baru lahir.
5) Bayi tidak cukup umur.
6) Bayi cukup umur.Pelakasanaan

d) Pelaksanaan

Berdasarkan Buku KIA didapatkan:

1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
2) Memberikan Vit K.
3) Memberikan salep/tetes mata.
4) Imunisasi HB 0.
5) Skrining Hipotiroid Kongenital.
6) Identifikasi kuning.
7) Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir.
8) Menjaga bayi tetap hangat.
9) Memantau kondisi bayi baru lahir setiap saat.
10) Melakukan kunjungan mulai dari bayi lahir 0–6 jam sampai KN3 (8–28 hari).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah program pemerintah Indonesia sejak tahun 1970. Program tersebut bertujuan untuk mengendalikan pertambahan jumlah penduduk, membatasi angka kelahiran, dan mengatur jarak kelahiran sehingga dapat menciptakan keluarga sehat sejahtera. Program ini juga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi karena kehamilan yang tidak diinginkan ataupun jarak kelahiran yang terlalu dekat. Upaya dalam mendukung program tersebut adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan dan menjarangkan atau mengatur jarak kelahiran (Rotinsulu, Wagey and Tendean, 2021).

2. Jenis- Jenis KB

1) Kondom

Menurut (Sri Handayani, 2021) kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis.

a) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan,efektiktifitas segera dirasakan, murah dan dapat dipakai secara umum,praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

b) Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi

kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

c) Manfaat

Membantu mencegah HIV,AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

2) Kb Hormonal (Pil Kombinasi)

Pil KB kombinasi adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa pil, yang berisi estrogen dan progesteron. Pil KB kombinasi berisi 21 tabelt hormon aktif estrogen dan atau progesteron dalam dosis yang bervariasi dengan atau tanpa 7 tabelt tanpa hormon (Alvionita, Vella, 2021).

a) Keuntungan

(1) Tidak mengganggu hubungan seksual
(2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
(3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
(4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
(5) Mudah dihentikan setiap saat
(6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan
(7) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, ach desminorhoe kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

b) Kerugian

(1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
(2) Mual, 3 bulan pertama
(3) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
(4) Pusing
(5) Nyeri payudara
(6) Kenaikan berat badan
(7) Tidak mencegah PMS

(8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui

(9) Dapat meningkatkan tekanan darah

3) Implan atau susuk

Kontrasepsi Implant merupakan kontrasepsi hormonal yang berbentuk kapsul silastic silicon dan dipasang di bawah kulit. Implant bentuknya plastic kecil seukuran batang korek api berisi hormone progestin. Implant sering juga di sebut susuk dan terdiri dari 1,2,3, hingga 6 batang. Cara kerja implant melepaskan hormone progestin ke dalam darah sedikit demi sedikit. Progestin akan mencegah indung telur (ovarium) melepaskan sel telur serta mempertebal lender pada serviks sehingga mencegah sperma masuk ke dalam Rahim dan membuahi sel telur (Nisa and Hidayani, 2023).

Implant akan di masukkan ke bawah kulit pada sisi sebelah dalam lengan atas. Sebelum di pasang areal lokasi di bius terlebih dahulu dengan menggunakan bius local. Setelah itu dokter atau bidan memasukkan implant pada bagian kulit yang bebas menggunakan jarum khusus. Implant ini efektif mencegah kehamilan selama 3 – 5 tahun (tergantung type yang di pergunakan). KB implant dapat di lepas kapan saja. Setelah di lepas perlu waktu untuk langsung hamil sebagaimana perempuan yang tidak menggunakan kotrasepsi sama sekali telur (Nisa and Hidayani, 2023).

a) Keuntungan

(a) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.

(b) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 3-5 tahun dan bersifat reversibel.

(c) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan /mengembalikan tingkat kesuburan dengan cepat setelah pencabutan

(d) Resiko terjadinya kehamilan ektropik lebih kecil.

(e) Tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI

(f) Mengurangi nyeri dan kadar darah pada saat menstruasi (Juwita and Maidin, 2021).

b) Kerugian

(a) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih

(b) Lebih mahal

(c) Sering timbul perubahan pola haid/mempengaruhi siklus menstruasi

(d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendak sendiri

(e) Perubahan berat badan

(f) Menyebabkan sakit kepala atau pusing, nyeri pada payudara, gelisah, mual-mual tergantung reaksi tubuh dari akseptor itu sendiri.

(g) Tidak dapat melindungi dari penularan penyakit HIV/AIDS dan penyakit seksual lainnya (Juwita and Maidin, 2021).

4) Kb suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali (Pangesti, Prabandari and Prastiwi, 2021).

a) Keuntungan

(a) Sangat efektif dengan kegegalan kurang dari 1%

(b) Tidak mempengaruhi produksi ASI

(c) Sedikit efek samping

(d) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35tahun sampai perimenopause

b) Kerugian

(a) Gangguan haid

(b) Pusing, mual kenaikan berat badan

(c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c) Cara kerja

(a) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita

(b) Mengenta

(c) lkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapatmasuk dalam rahim

(d) Menipiskan endometrium

5) AKDR atau IUD

IUD merupakan salah satu pilihan kontrasepsi jangka panjang paling cocok untuk digunakan ibu pasca persalinan. Kontrasepsi IUD juga sangat aman digunakan oleh ibu pasca persalinan yang masih dalam masa menyusui atau direct breastfeeding karena tidak mempengaruhi hormon dan juga produksi air susu ibu (ASI), disamping itu IUD memiliki tingkat keefektifan yang cukup tinggi, dengan angka efektivitas sebesar 99,7% (Marta, Sari and Puspitasari, 2023).

a) Keuntungan

(a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

(b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUTMA tidak perlu diganti)

(c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi men prettiness

(d) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

(e) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR

(f) Tidak mempengaruhi kualitas ASI

(g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabla tidak terjadi infeksi)

(h) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau hari haid terakhir)

(i) Tidak ada interaksi dengan obat-obat

(j) Membantu mencegah kehamilan ektopik

b) Kerugian

(a) Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)

(b) Haid lebih lama dan banyak

(c) Perdarahan (spotting) antar mentruasi

(d) Saat haid lebih sakit

(e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

(f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS perempuan yang sering berganti pasangan

(g) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu ufertilitas

(h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan

(i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari

(j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya

6) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

a) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) salah satu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL (Metode

amenore laktasi) merupakan jenis kontrasepsi alami yang tidak banyak masyarakat yang tahu, cara kerja metodenya dengan menekan ovulasi atau menunda kehamilan (Aparilliani, Rosyadah and Puspitasari, 2023).

Metode amenorea laktasi (MAL) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang direkomendasikan bagi ibu menyusui < 6 bulan. Metode Amenore Laktasi (MAL) sangat tepat digunakan karena tidak memiliki efek samping apapun, tidak memerlukan alat, tidak perlu biaya, praktis, dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, serta meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi. Metode ini memberikan beberapa keuntungan baik untuk ibu maupuan bayi. Pengguna MAL akan mendorong ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif akan meningkatkan kualitas tumbuh kembang bayi (Aparilliani, Rosyadah and Puspitasari, 2023).

b) Efektivitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui (Ramadhani, 2021).

c) Indikasi

Indikasi dari KB metode amenorea laktasi (MAL), yaitu :

1) Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
2) Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif
3) Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.

d) Kontra indikasi

Kontraindikasi dari KB metode amenorea laktasi (MAL), yaitu:

1) Sudah mendapat menstruasi setelah melahirkan.
2) Tidak menyusui secara ekslusif.
3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (S. N. Sari *et al.*, 2024).

e) Cara kerja

Cara kerja dari metode amenorea laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hrmon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Waluyo *et al.*, 2024).

f) Manfaat

Manfaat untuk ibu dan bayi dari MAL antara lain:

Untuk ibu :

1) Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
4) Tidak mengganggu senggama.
5) Mudah digunakan.

Untuk bayi :

1) Mendapatkan kekebalan pasif.
2) Peningkatan gizi.
3) Mengurangi resiko penyakit menular.
4) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.

g) Cara dan waktu penggunaan kontrasepsi MAL adalah sebagai berikut.

1) Cara :

- Bayi menyusu harus sesering mungkin (on demand).
- Waktu pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
- Bayi menyusu sampai sepuasnya (bayi akan melepas sendiri hisapannya).
- ASI juga diberikan pada malam hari untuk mempertahankan kecukupan ASI.
- ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
- Waktu pemberian makanan padat sebagai pendamping ASI (diberikan pada bayi sudah berumur 6 bulan lebih).
- Metode MAL tidak akan efektif, apabila ibu sudah memberikan makanan atau minuman tambahan lain.
- Ibu yang sudah mendapatkan haid setelah melahirkan dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi lain.
- Apabila ibu tidak menyusui secara eksklusif atau berhenti menyusui maka perlu disarankan menggunakan metode kontrasepsi lain yang sesuai.

2) Waktu Penggunaan :

Pemakaian metode amenorea laktasi (MAL) agar aman dan berhasil adalah menyusui secara ekslusif (on demand) selama 6 bulan (Waluyo *et al.*, 2024).

3. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a) Data Subjektif

1) Klien mengatakan ingin menggunakan KB.
2) Klien mengatakan ingin mengetahui jenis-jenis KB.
3) Klien mengatakan ingin memilih metode KB sesuai kebutuhannya.

4) Klien mengatakan tidak memiliki keluhan terkait penggunaan KB sebelumnya.

b) Data Objektif

1) Keadaan umum baik.
2) Tanda-tanda vital dalam batas normal.
3) Hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik sesuai kondisi klien.
4) Tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB.

c) Assessment

1) alon akseptor KB baru.
2) Akseptor KB aktif/lama.
3) Akseptor KB ganti cara.

d) Pelaksanaaan

1) Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB.
2) Membantu klien memilih metode KB sesuai kebutuhan.
3) Memberikan pelayanan KB sesuai pilihan klien.
4) Memberikan edukasi tentang efek samping KB.
5) Menganjurkan kunjungan ulang sesuai jadwal kontrol.