BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah proses yang bersifat fisiologis dan alami. Periode kehamilan dimulai dengan terjadinya konsepsi, perkembangan janin di dalam rahim ibu, hingga kelahiran janin tersebut. Durasi kehamilan yang dianggap normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), yang dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir (Ani dkk, 2022).

Kehamilan adalah fase transisi, yaitu periode yang menghubungkan kehidupan sebelum memiliki anak yang kini ada di dalam kandungan dan kehidupan setelah si anak lahir. Kehamilan berlangsung dari terjadinya konsepsi sampai kelahiran janin. Durasi kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) (Ani dkk, 2022). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

1. Trimester 1 dimulai sejak 0-12 minggu.
2. Trimester 2 dimulai sejak 13-28 minggu
3. Trimeseter 3 dimulai sejak 28-40 minggu (Ani Dkk., 2022)

Dari ketiga pengertian diatas bahwa, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari) (Ani dkk., 2022)

2.1.2 Tanda dan gejala kehamilan

1. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Menurut Andina (2022), ada beberapa tanda dan gejala yang menunjukkan kehamilan yang pasti, yaitu:

a. Ibu dapat merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Banyak ibu mulai merasakan tendangan bayi ketika kehamilan memasuki usia 5 bulan.
b. Bayi bisa dirasakan di dalam rahim. Pada usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat merasakan bagian-bagian tubuh seperti kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai melalui palpasi perut ibu, serta kerangka janin dapat terlihat saat melakukan USG.
c. Detak jantung janin dapat didengar. Pada usia kehamilan 24 minggu, detak jantung janin sudah dapat terdengar (Andina, 2022).

2. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Menurut Asrinah,2023) terdapat beberapa gejala kehamilan yang tidak pasti yaitu:

a. Haid terhenti

   Seringkali, ini menjadi salah satu indikasi awal kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan seorang wanita sedang hamil, karena tidak munculnya haid menandakan bahwa sel telur telah dibuahi oleh sel sperma.

b. Pertumbuhan perut

   Umumnya, sejalan dengan perkembangan usia kehamilan, perut seorang ibu akan semakin membesar. Oleh karena itu, ukuran perut yang bertambah sering diasosiasikan dengan kehamilan.

c. Rasa mual atau keinginan untuk muntah

   Banyak wanita hamil mengalami rasa mual di pagi hari yang sering disebut sebagai Morning Sickness, tetapi ada juga yang merasakan mual serta muntah sepanjang hari. Rasa mual ini adalah sesuatu yang umum dialami oleh ibu hamil dan biasanya terjadi pada tahap awal kehamilan. Ini disebabkan oleh pengaruh hormon *human chorionic gonadotrophin* (HCG).

d. Keinginan yang kuat untuk makanan tertentu atau ketidaksukaan terhadap makanan adalah hal umum yang dialami oleh perempuan hamil. Sering kali, perempuan hamil juga merasa tidak nyaman dengan aroma-aroma tertentu yang mereka anggap tidak sedap.

e. Kelelahan dan rasa kantuk yang berkepanjangan sepanjang hari disebabkan oleh perubahan hormon serta peningkatan kerja organ-organ seperti ginjal, jantung, dan paru-paru yang lebih intensif untuk ibu dan janin, sehingga membuat ibu lebih mudah merasa lelah. Faktor lain yang berkontribusi termasuk anemia, malnutrisi, masalah emosional, dan beban kerja yang berlebihan.

f. Sensitivitas payudara meningkat.

   Peningkatan hormon estrogen dan progesteron mengakibatkan payudara menjadi lebih lembut, sensitif, gatal, dan terasa berdenyut atau kesemutan serta nyeri.

g. Sakit kepala

Sakit kepala biasa terjadi karena adanya rasa lelah, mual muntah yang biasa disebabkan karena hormon masa kehamilan. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil merasa pusing.

h. Ibu sering berkemih

Ibu hamil yang sering berkemih biasanya disebabkan oleh rahim yang membesar dan kemudian menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil akan merasa ingin buang air.

2.1.3 Perubahan fisiologi pada kehamilan

Perubahan fisiologis saat hamil menyebabkan seluruh sistem reproduksi wanita mengalami transformasi mendasar yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim (Rahman dkk, 2022).

Selama perkembangan plasenta, hormon seperti somatomamotropin, estrogen, dan progesteron diproduksi, yang mengakibatkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini:

1. Sistem reproduksi
   a. Uterus

   Pembesaran uterus adalah perubahan fisik yang paling terlihat pada seorang wanita hamil. Kenaikan kadar hormon estrogen dan progesteron di awal kehamilan akan memicu pertumbuhan sel otot rahim yang lebih besar. Pertumbuhan tersebut disertai dengan peningkatan jumlah jaringan elastin serta akumulasi jaringan fibrosa, sehingga dinding uterus menjadi lebih resisten terhadap peregangan dan distensi. Uterus meluas, dari berat 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir masa kehamilan (40 minggu) (Rahman dkk, 2022).

   Peningkatan ini disebabkan oleh bertambahnya aliran darah dan pelebaran pembuluh darah, pertumbuhan otot-otot rahim, serta perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu), dinding rahim mulai menjadi lebih tipis dan lebih lembut. Gerakan janin dapat dilihat dan tubuhnya bisa dirasakan untuk menentukan posisi dan ukurannya, di mana korpus menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan, janin akan turun ke bagian bawah rahim, hal ini terjadi akibat kondisi dari otot rahim dan posisi bawah rahim (Rahman dkk, 2022).

   b. Serviks uteri

Perubahan signifikan yang terjadi pada serviks selama kehamilan adalah terjadinya pelunakan. Pelunakan ini disebabkan oleh peningkatan jumlah pembuluh darah dalam serviks dan munculnya edema serta hiperplasia pada serviks. Menjelang akhir masa kehamilan, serviks menjadi sangat lembut dan portio terlihat lebih pendek (lebih dari setengahnya rata) dan dapat diakses dengan mudah menggunakan satu jari (Rahman dkk, 2022).

c. Vagina dan vulva

Vagina pada trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Rahman dkk, 2022).

d. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda (Andina, 2022).

e. Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Rahman dkk, 2022)

2. Sistem pencernaan

a. Mulut dan gusi.

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema (Andina, 2022).

b. Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek sampingg mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung (Andina, 2022).

c. Usus halus dan usus besar.

Tonus otot- otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reasorbsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi (Andina, 2022).

3. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot- otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal (Andina, 2022).

4. Sistem kardiovaskuler

   Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Rahman dkk, 2022).

5. Sistem integument.

   Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide,atau alba, aerola mamae, papilla mamae, linea nigra, chloasmagravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6. Metabolisme

   Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, pada Trimester 3, kebutuhan metabolic ibu meningkat 10%-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan akan meningkat 10% lagi pada kehamilan kembar. Contohnya kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 300 kkal/hari (Andina, 2022).

7. Berat badan dan indeks masa tubuh

   Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan normal pada ibu hamil adalah 11 kg dengan rincian sebagai berikut:

   a. Janin 3 – 3,5 kg
   b. Plasenta 0,5 kg
   c. Ketuban 1 kg
   d. Rahim 1 kg
   e. Lemak 1,5 kg

f. Protein 2 kg
g. Retensi air dan garam 1,5 kg.
h. Sistem pernafasan

Pada kehamilan akan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O2. Adanya dorongan rahim yang membesar membuat desakan pada diafragma pada usia kehamilan 32 minggu (Cholifah & Rinata, 2022).

2.1.4 Adaptasi psikologi

Menurut Rahman dkk (2022), ada beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain :

1. Rasa cemas bercampur bahagia.

   Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disetai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.
2. Perubahan emosional.

   Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik,dan sebagainya
3. Ketidakyakinan atau ketidakpastian.

   Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian.

2.1.5 Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran berat badan dan tinggi badan bertujuan untuk mengetahui penambahan maupun pengurangan berat badan ibu hamil sebelum masa kehamilan dan ketika hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg (Asrinah, 2023).

Tabel 2.1
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<18,5)	12,5 – 18,5
Normal	18,5-24,9)	11,5 – 16
Tinggi	25-29,9)	7 – 11,5
Obesitas	30	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Handayani dkk, 2025

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya factor risiko pada ibu hmail. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (cephalo pelvic disproportion) (Asrinah, 2023).

2. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap berkunjung. Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk mendeteksi apakah tekanan darah masih normal atau tidak. Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala *Hipertensi* dan *Preeklamsia* (Asrinah, 2023).

Apabila turun dibawah normal bisa mengarah ke anemia. Tekanan darah dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

a. Tekanan darah rendah berkisar *systole/diastole* dibawah 90/60 MmHg
b. Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole* 100/70-120/80 MmHg..
c. Tekanan darah tinggi yaitu *systole/diastlole* diatas : 140/90 MmHg (Asrinah, 2023).

3. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri juga bisa menentukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack yaitu TBBJ = (TFU-n) x 155. BB dalam gram dan nilai n 11 jika kepala janin sudah masuk

pintu atas panggul atau 12 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (Asrinah, 2023).

Tabel 2.2
Tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan

No	Usia kehamilan	Tinggi fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilicus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilicus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
5.	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara umbilicus dengan prosesus xifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah prosesus xifodeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah prosesus xifodeus

Sumber : Asrinah, 2023

4. Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi dari *tetanus neonatorum* yang disebabkan oleh bakteri *clostridium tetani*. Ada 3 macam kemasan vaksin tetanus, yaitu bentuk kemasan tunggal, kombinasi dengan vaksin *Difteria* (Vaksin DT), dan pertusis (DPT). Imunisasi TT diberikan melalui suntikan per/IM 0,5 ml, jarak suntik TT adalah 4 minggu dari suntikan pertama (Asrinah, 2023).

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	K-1 Antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	90
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Asrinah, 2023

5. Pemberian tablet Fe

Pemberian tablet fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan akan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Asrinah, 2023).

Pemberian Tablet zat besi, mengonsumsi 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Bila kadar hemoglobin ibu hamil <11gr% maka berikan tablet fe dua kali atau tiga kali dalam sehari (Asrinah, 2023).

6. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dan lain-lain. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi (Walyani, 2023).

7. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil (Asrinah, 2023).

8. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsure yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

a. Gangguan fungsi mental
b. Gangguan fungsi pendengaran
c. Gangguan pertumbuhan (Asrinah, 2023).

9. Perawatan payudara

Perawatan payudara meliputi senam payudara, perawatan payudara merupakan teknik pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dapat dilakaukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Senam ibu hamil

Kegiatan senam ibu hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan. Melalui senam ibu hamil juga dapat diperoleh manfaat untuk melatih pernafasan sebelum proses persalinan (Asrinah, 2023).

10. Tatalaksana/penanganan kasus.

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Asrinah, 2023).

11. Temu wicara

a. Definisi konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahn yang sedang dihadapinya. (Asrinah.,2023)

b. Prinsip dari konseling adalah :

1) Keterbukaan
2) Empati
3) Dukungan
4) Sikap dan respon positif
5) Setingkat atau sama derajat

c. Tujuan konseling pada *antenatalcare*:

1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. (Asrinah.,2023)

2.1.6 Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atautidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi.(Handayani dkk., 2025)

Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil (Handayani dkk, 2025).

1. Perdarahan pervaginam

Penyebab kematian ibu adalah akibat kehilangan darah. Menjelang akhir masa kehamilan, perdarahan yang tidak biasa ditandai dengan warna merah, jumlah yang banyak, dan terkadang terjadi tanpa disertai rasa sakit. Kejadian perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa. Plasenta previa adalah suatu kondisi di mana plasenta tumbuh di lokasi yang tidak semestinya, yaitu pada bagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh

pembukaan rahim internal. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, yaitu ketika plasenta yang seharusnya berada di tempat yang benar terlepas dari dinding rahim sebelum bayi lahir, dan biasanya terjadi setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu. (Handayani dkk, 2025).

2. Sakit kepala yang hebat

   Sakit kepala saat hamil adalah hal yang biasa, sering kali menjadi ketidaknyamanan normal dalam masa kehamilan. Sakit kepala yang menandakan adanya masalah serius adalah yang sangat parah yang bertahan lama dan tidak reda dengan istirahat. Kadang-kadang, saat mengalami sakit kepala yang parah itu, seorang ibu mungkin merasakan penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang parah selama kehamilan dapat menjadi tanda dari pre-eklampsia (Handayani dkk, 2025).

3. Pengelihatan kabur

   Penglihatan yang kabur atau berbayang dapat terjadi akibat migrain yang hebat, sehingga mengakibatkan pembengkakan pada otak dan meningkatkan tahanan di otak yang berdampak pada sistem saraf pusat, yang dapat menyebabkan masalah pada otak (sakit kepala, kejang), serta gangguan pada penglihatan. Perubahan dalam cara melihat atau visi yang tidak jelas, dapat menjadi indikasi pre-eklampsia (Handayani dkk, 2025).

4. Bengkak di muka atau tangan

   Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang wajar pada kaki, yang umumnya muncul di sore hari dan sering kali lenyap setelah beristirahat atau mengangkatnya. Pembengkakan bisa jadi pertanda adanya masalah serius jika muncul di wajah dan tangan, tidak mereda setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lainnya. Situasi ini mungkin menjadi indikasi pre-eklampsia (Handayani dkk, 2025).

5. Janin kurang bergerak seperti biasa

   Gerakan janin sangat sedikit atau tidak ada sama sekali (setidaknya 3 kali dalam satu jam). Sang ibu mulai merasakan aktivitas bayi pada bulan kelima atau keenam. Apabila bayi tidak bergerak sebagaimana mestinya, itu disebut IUFD (Kematian Janin Dalam Rahim). IUFD merujuk pada tidak adanya indikator kehidupan janin dalam rahim (Handayani dkk, 2025).

6. Pengeluaran cairan pervaginam

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini (Handayani dkk, 2025)

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Handayani dkk, 2025).

2.1.7 Ketidaknyamanan pada trimester III

1. Oedem pada kaki

Selama masa kehamilan, fluktuasi pada kadar estrogen dapat menyebabkan pembengkakan yang berujung pada peningkatan retensi cairan. Peningkatan volume cairan ini berkaitan dengan perubahan fisik yang terjadi pada trimester akhir kehamilan, termasuk perbesarannya rahim akibat perkembangan janin yang sedang tumbuh, dan penambahan berat badan pada ibu hamil bisa meningkatkan tekanan pada kaki, berpotensi mengganggu aliran darah vena, yang pada akhirnya mengarah ke pembengkakan (Mutia & Malta, 2023).

Pembengkakan pada area tumit umum terjadi saat kehamilan dan dapat disebabkan oleh faktor fisiologis maupun patologis. Pembengkakan yang bersifat fisiologis di bagian kaki muncul akibat akumulasi natrium (garam) yang berlebihan selama masa kehamilan. Kelebihan natrium ini menarik cairan, sehingga menyebabkan penahanan cairan di jaringan tubuh dan sistem (Mutia & Malta, 2023).

Rekomendasi yang diberikan oleh bidan untuk mengatasi pembengkakan tumit yang dialami oleh wanita hamil mencakup melakukan aktivitas fisik yang ringan secara teratur, menjaga kaki dalam posisi lurus sebisa mungkin saat duduk, menghindari posisi menyilangkan kaki, dan memakai bangku kecil sebagai penopang kaki. Saat ibu berada dalam posisi duduk, disarankan untuk sesekali mengistirahatkan kaki. Di samping itu, tidur dengan posisi miring ke kiri dapat membantu menurunkan konsumsi makanan yang

mengandung garam. Melakukan gerakan pergelangan kaki secara teratur juga dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi pembengkakan yang berlangsung. Bagi mereka yang tidak merasakan perubahan, ibu dapat merendam kaki dalam air hangat untuk membantu mengurangi pembengkakan, seperti yang sering dilakukan banyak orang, dan berusaha untuk bergerak serta berjalan selama 15 menit di pagi dan sore hari. Peran bidan sangat signifikan dalam mengurangi kemungkinan terjadinya pembengkakan tumit pada wanita hamil untuk menghindari masalah dalam kehamilan (Rita & Nurul, 2024).

2. Sering buang air kecil

Perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga, dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan bagi ibu hamil. Salah satu keluhan yang paling umum adalah sering buang air kecil. Kondisi ini tidak hanya mengganggu kualitas tidur tetapi juga memengaruhi kesejahteraan emosional dan fisik ibu hamil (Fajar & Oktavioanty, 2023).

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami banyak perubahan, termasuk peningkatan volume darah, perubahan hormon, dan pertumbuhan janin yang menyebabkan tekanan pada organ-organ internal. .Di trimester ketiga, janin yang semakin besar memberikan tekanan signifikan pada kandung kemih, menyebabkan keinginan buang air kecil lebih sering. Salah satu faktor paling dominan adalah tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih. Semua partisipan memiliki posisi janin dalam presentasi kepala, yang menyebabkan peningkatan tekanan di panggul (Fajar & Oktavioanty, 2023).

Hormon progesteron dan human chorionic gonadotropin (HCG) diketahui berperan dalam meningkatkan produksi urine dan relaksasi otot-otot kandung kemih. Hormon-hormon ini merangsang ginjal untuk menghasilkan lebih banyak urine, meningkatkan tekanan pada kandung kemih, dan menyebabkan sering buang air kecil (Sarifah & Suharni, 2024).

Salah satu langkah penatalaksanaan penting adalah memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang pengaturan asupan cairan. Meskipun hidrasi sangat penting selama kehamilan, ibu dapat mengatur waktu minum untuk mengurangi keinginan buang air kecil di malam hari. Pada ibu hamil sebaiknya menghindari minum cairan dalam jumlah besar satu atau dua jam sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi terbangun di malam hari. Namun,

tetap penting bagi ibu untuk memastikan mereka mendapatkan cukup cairan sepanjang hari untuk mendukung sirkulasi darah dan kesehatan janin (Sarifah & Suharni, 2024).

3. Konstipasi

   Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet Fe, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan (Fitriani dkk, 2022).

4. Insomnia

   Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman (Fitriani dkk, 2022).

5. Nyeri pinggang

   Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini (Fitriani dkk, 2022).

6. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani (2020). Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil (Fitriani dkk, 2022).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan 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, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (Maulani & Zainal, 2023).

Macam-macam persalinan

1. Persalinan spontan

   Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan,melalui jalan lahir ibu tersebut.
2. Persalinan buatan

   Persalinan di bantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forsep atau dilakukan operasi *section caesaria.*
3. Persalinan anjuran

   Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *piticin,* atau *prostaglandin* (Irfan dkk. , 2022).

2.2.2 Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2

jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Irfan dkk, 2022).

1. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu atau ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah hal ini disebabkan oleh karena serviks mulai mendatar dan membuka, hal ini berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran (Irfan dkk, 2022).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm (Irfan dkk, 2022).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten : Pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7 – 8 jam
b. Fase aktif : Pembukaan serviks dari 4 – 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap
    1) Fase akselerasi : Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
    2) Fase dilatasi maksimal : Berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
    3) Fase deselerasi : Berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada primipara, berlansungnya selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm sehingga 2 cm (multipara) (Utami & Enny, 2023).

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung semala 2 jam dan multipara selama 1 jam (Utami & Enny, 2023).

Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar (Utami & Enny, 2023).

Tanda gejala kala II menurut Utami & Enny (2023) adalah :

a. His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit
b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
c. Ibu merasakan adanya tekanan ada rectum atau vagina
d. Perineum menonjol
e. Vulva – vagina dan sfingter ani membuka
f. Peningkatan pengeluaran lender dan darah

3. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Utami & Enny, 2023).

Menurut Utami & Enny (2023), tanda – tanda pelepasan plasenta :

a. Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
b. Semburan darah yang tiba – tiba
c. Tali pusat memanjang
d. Perubahan posisi uteri. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah Rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen

4. Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

a. Tingkat kesadaran ibu
b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
c. Kontraksi uterus
d. Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Utami & Enny, 2023).

2.2.3 Tanda dan gejala persalinan

Menurut (Dewi dkk, 2023) yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

1. Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
c. Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. Lendir disertai darah dari jalan lahir (*bloody show*)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1. *Power* (tenaga)

His (kontraksi uterus) Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi (Dewi dkk, 2023).

2. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Jalan harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Dewi dkk, 2023).

3. *Passanger* (janin dan plasenta)

Perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar dalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari

janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian- bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase (Dewi dkk, 2023).

4. *Psikis* (psikologis)

   Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah – olah pada saat itulah benar – benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah – olah mendapatkan kepastianbahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata (Dewi dkk, 2023).

5. Penolong

   Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawataruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Dewi dkk, 2023).

2.2.5 Asuhan persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan adalah setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta terintervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut (Dewi dkk, 2023) adalah :

Mengenali gejala dan tanda kala II

1. Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:
   a. Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
   b. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
   c. Perineum tampak menonjol.

d. Vulva dan sfinger ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.
   a. Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
   b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.
   c. Pakailah celemek plastik.
   d. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
3. Pakai sarung tangan sebelah kanan dan masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

4. Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
5. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
6. Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
7. Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal

(120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
    b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
    a. Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
    b. Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    c. Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
    d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
    e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
    f. Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
    g. Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
    h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
    a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
    b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
    a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
    b. Apakah bayi bergerak dengan aktif. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).
26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
    a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.
    b. Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama).
31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
    a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
    b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
    c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan aktif kala III

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontaksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
    a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
    b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
        1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1M.
        2) Lakukan katerisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
        3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
        4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
        5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
        6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang di perlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

Menilai perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan asuhan pascapersalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
    a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.
    b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
45. Berikan suntkan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral.
    a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
    b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menysusu.

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.

a. Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
b. Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
c. Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai

Kontraksi.

48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiao 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
    a. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persainan.
    b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

Kebersihan dan keamanan

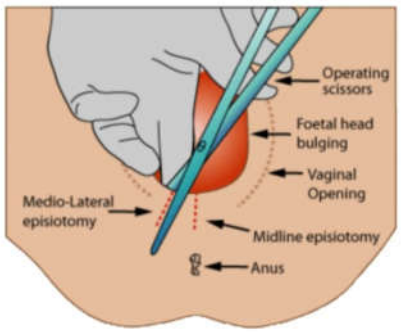
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampai yang sesuai.
53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2.6 Episiotomi

Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang dilaksanakan segera sebelum kelahiran bayi/pada proses persalinan. Dimana tindakan tersebut bertujuan untuk memperluas permukaan vagina untuk mempercepat kelahiran bayi. Bagian terbawah janin harus sudah sampai di perineum dan sebelum pelaksanaan tindakan harus diberikan analgesia/penghilang rasa sakit. Analgesia yang diberikan bersifat lokal. Bidan telah dilatih dalam upaya menyusup perineum dan melaksanakan episiotomy. Pada pelaksanaan episiotomi harus dilakukan dengan satu potongan tunggal (Dwi, 2022).

Menurut Dwi (2022), terdapat dua teknik berbeda yang dapat digunakan pada pelaksanaan episiotomi, yaitu :

1. Episiotomi mediolateral



Pengguntingan perineum dilaksanakan dengan pemotongan dimulai pada garis tengah fourchette, namun kemudian diarahkan secara diagonal keluar untuk menghindari sfingter anal). Episiotomi mediolateral lebih bertujuan untuk mengurangi kerusakan pada sfingter anal dan kelenjar bartolini, tetapi lebih sulit untuk diperbaiki. Mediolateral adalah jenis insisi yang banyak digunakan oleh bidan-bidan di Inggris. Keuntungan episiotomi mediolateral ditunjukkan dari kehilangan darah lebih sedikit, luka lebih mudah diperbaiki, luka lebih cepat sembuh, nyeri lebih ringan pada periode pasca partum dan insiden dispareunia berkurang. Sedangkan kerugian episiotomi mediolateral yaitu luka insisi lebih sulit dijahit, penyembuhan anatomis maupun fungsional kurang sempurna, dan nyeri pada hari-hari pertama.

2. Episiotomi medial

Pengguntingan perineum pada episiotomy medial, dilaksanakan pemotongan secara vertical, dari fourchette kebawah menuju anus. Insisi ini

mudah untuk diperbaiki dan menurunkan rasa sakit yang kurang akibat penjahitan, resiko perdarahan, dan dyspareuni. Namun sekaligus meningkatkan resiko robekan berlajut sampai menjadi robekan derajat 3 dan 4 serta kerusakan pada sfingter anal.Insisi ini lebih banyak dilakukan di Amerika Serikat. Episiotomi medial dan persalinan vagina operatif sinergis secara signifikan meningkatkan tingkat laserasi perineum yang parah.

Pada primigravida tindakan episiotomi pada proses persalinan rutin dilakukan. Menurut Wahyuni dkk (2023), tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena:

a. Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan karena episiotomi yang dilakukan terlalu dini, yaitu pada saat kepala janin belum menekan perineum akan mengakibatkan perdarahan yang banyak bagi ibu. Ini merupakan perdarahan yang tidak perlu.
b. Episiotomi dapat enjadi pemacu terjadinya infeksi pada ibu. Karena luka episiotomi dapat enjadi pemicu terjadinya infeksi, apalagi jika status gizi dan kesehatan ibu kurang baik.
c. Episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat pada ibu.
d. Episiotomi dapat menyebabkan laserasi vagina yang dapat meluas menjadi derajat tiga dan empat.
e. Luka episiotomi membutuhkan waktu sembuh yang lebih lama.

Karena hal-hal di atas maka tindakan episiotomy tidak diperbolehkan lagi. Tapi ada juga indikasi yang memperbolehkan tindakan epsiotomi pada saat persalinan. Menurut Wahyuni dkk (2023), indikasi yang terjadi adalah:

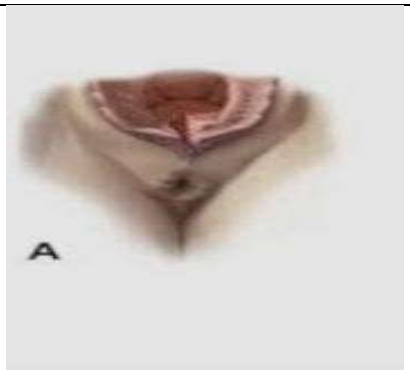
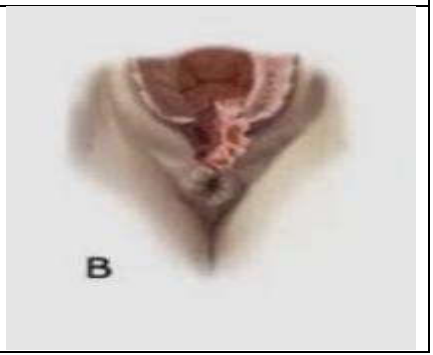
a. Bayi berukuran besar Jika berat janin diperkirakan mencapai 4 kg, maka hal ini dapat menjadi indikasi dilakukannya episiotomy. Tapi asalkan pinggul ibu luas karena jika tidak maka sebaiknya ibu dianjuran untuk melakukan SC saja untuk menghindari faktor resiko yang lainnya.
b. Perineum sangat kaku Tidak semua persalinan anak pertama dibarengi dengan perineum yang kaku. Tetapi bila perineum sangat kaku dan proses persalinan berlangsung lama dan sulit maka perlu dilakukan episiotomi.
c. Perineum pendek Jarak perineum yang sempit boleh menjadi pertimbangan untuk dilakukan episiotomi, Apalagi jika diperkirakan bayinya besar. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera pada anus akibat robekan yang melebar ke bawah.

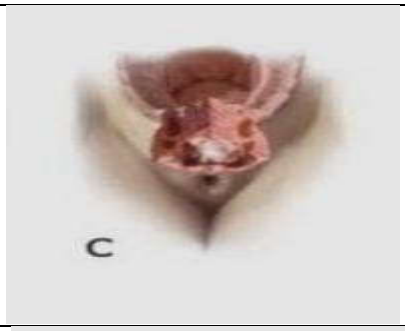
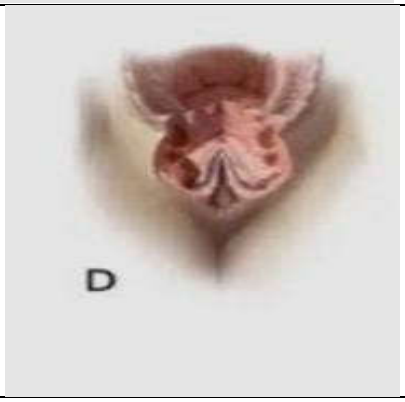
d. Persalinan dengan alat bantu/sungsang Episiotomi boleh dilakukan jika persalinan menggunakan alat bantu seperti forcep dan vakum. Hal ini bertujuan untuk membantu mempermudah melakukan tindakan. Jalan lahir semakin lebar sehingga memperkecil resiko terjadinya cidera akibat penggunaan alat bantu tersebut.

2.2.7 Laserasi jalan lahir

Laserasi jalan lahir adalah laserasi pada ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan.Laserasi perineum dapat terjadi karena perineum kaku, persalinan presipitatus, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalinnya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, paritas, berat bayi baru lahir dan persalinan dengan tindakan *vakum/forcep* (Dewi dkk, 2023).

Tabel 2.4
Derajat laserasi perineum

Derajat laserasi perineum	Daerah yang terkena	Gambar
Laserasi perineum derajat satu	Robekan pada selaput lendir vagina denga n atau tanpa mengenai kulit perineum	
Laserasi perineum derajat dua	Robekan sudah mencapai otot perineum	

Laserasi perineum derajat tiga	Robekan sudah mencapai otot spingter ani	
Laserasi perineum derajat empat	Robekan telah mencapai mukosa rektum	

Sumber : (Dewi dkk, 2023).

2.2.8 Penanganan laserasi jalan lahir

Periksa terlebih dahulu keadaan laserasi secara keseluruhan untuk mengetahui tingkat keparahan laserasi, kemudian dilakukan teknik penjahitan laserasi perineum disesuaikan dengan derajat laserasinya. Menurut Dewi dkk (2023), tindakan yang dilakukan untuk menangani laserasi perineum, sebagai berikut :

1. Laserasi derajat satu.

   Jika laserasi terjadi di bagian permukaan perineum dan tidak mengakibatkan perdarahan seperti pada derajat satu, laserasi dapat dibiarkan, dengan tetap mempertahankan luka dalam keadaan bersih .

2. Laserasi derajat dua, tiga dan empat

   Pada laserasi derajat dua, tiga dan empat dilakukan tindakan penjahitan. Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sulfianti dkk, 2022).

Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan (Sulfianti dkk, 2022).

2.3.2 Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

f. Puerperium dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
g. Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
h. Remote puerperium (*late puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Hersewat dkk, 2024).

2.3.3 Perubahan fisiologis masa nifas

1. Sistem reproduksi

   Selama masa nifas, alat – alat internal maupun eksternal berangsur – angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada masa ini tejadi juga perubahan penting lainnya (Sulfianti dkk, 2022).

   a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. TFU sekitar 2 jari dibawah pusat baik pada persalinan normal maupun cesara berangsur – angsur besar uterus akan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Sulfianti dkk, 2022).

Tabel 2.5
Tabel perubahan yang terjadi pada korpus uteri

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

Sumber : (Savita dkk, 2022)

Jenis lochea

1) Lochea rubra : terjadi pada hari 1-2 Postpartum, warna merah, mengandung darah dan sisa – sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, vernic caseosa, laguno dan mekonium
2) Lochea sanguelenta : terjadi pada hari 3-7 Postpartum, berwarna merah kekuningan, dan berisi darah dan selaput lendir
3) Lochea serosa : terjadi pada hari ke 7-14 Postpartum, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4) Lochea alba : terjadi pada 2-6 minggu Postpartum, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan selaput jaringan yang mati (Hersewat dkk, 2024).

Lochea pathologis

1) Lochea purulenta adalah terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
2) Lochiostatis adalah lochea yang tidak lancar keluarnya (Savita dkk, 2022).

b. Serviks

Setelah kala tiga persalinan, serviks menjadi tipis, lemas dan kendur. Laserasi daerah lateral biasanya terjadi tepatnya di serviks bagian luar. Mulut servik mengecil secara perlahan – lahan selama beberapa hari dan

dengan mudah dapat dimasuki jari, namun pada akhir minggu pertama PostPartum sudah mengecil (Hersewat dkk, 2024).

Sampai akhir minggu pertama, panjang serviks hanya 1 ruas jari Setelah itu serviks mulai kembali kebentuk semula (sebelum hamil) dan terbentuk lagi kanalis servikalis (Wijaya, Tetty & Devi, 2023).

c. Vagina

Vulva dan vagina mengalami peregangan yang sangat besar pada saat janin keluar dan berada dalam keadaan kendur, namun ukurannya perlahan – lahan akan mengecil tetapi jarang kembali keukuran nullipara Setelah minggu ke tiga rugrae vagina perlahan – lahan akan muncul kembali dan vulva jadi lebih menonjol (Wijaya, Tetty & Devi, 2023).

2. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan. Frekuensi nadi ibu secar fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan (Wijaya, Tetty & Devi,2023).

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran 0,2-0,5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran 36,5°C-37,5°C (Wijaya, Tetty & Devi, 2023).

Setelah kelahiran bayi, harus dilakukan pengukuran tekanan darah. Jika ibu tidak memiliki riwayat morbiditas terkait hipertensi, superimposed hipertensi serta preeklampsi/eklampsi, maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Namun perubahan tekanan darah (Wijaya, Tetty & Devi, 2023).

2.3.4 Proses adaptasi psikologis masa nifas

Menurut Hersewat dkk (2024) dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.

2. Fase *taking hold*

   Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

3. Fase *letting go*

   Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidian kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu.

2.3.5 Asuhan kebidanan masa nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan.

Menurut Hersewat dkk (2024), asuhan kebidanan masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu:

1. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
   a. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
   b. Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
   c. Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
   d. Menyusui dini.
   e. Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).

f. Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

2. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
   a. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
   b. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
   c. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
   d. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
   e. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
3. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
   a. Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lokhia.
   b. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
   c. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
   d. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
   e. Beri nasihat kepada ibu tentang perawtan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
4. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
   a. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
   b. Memberikan penyuluhan KB sejak dini
   c. Konseling hubungan seksual
   d. Perubahan lochea

2.3.6 Perawatan perineum

Perawatan luka perineum sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan pasca persalinan. Ini melibatkan menjaga kebersihan area perineum, dan menjaga kelembaban (Savita dkk, 2022).

1. Waktu Perawatan Perineum
   a. Pada saat mandi

Ibu nifas harus melepas pembalut sebelum mandi, karena cairan yang diserap pembalut setelah dibuka terkontaminasi kuman. Selain itu, pembalut wanita harus diganti dan perineum harus dibersihkan.

b. Setelah buang air kecil Setelah kencing.

   Kontaminasi urine terjadi di rektum saat buang air kecil, menyebabkan tumbuhnya kuman di perineum; dengan demikian, perineum harus dibersihkan.

c. Setelah buang air besar.

   Saat buang air besar, kebersihan diperlukan untuk mencegah kontaminasi dari kotoran di sekitar anus, dan penempatan anus di dekat perineum memerlukan proses pembersihan yang komprehensif.

2. Penatalaksanaan

   a. Anjurkan ibu untuk terlebih dahulu membersihkan daerah sekitar vulva dari depan ke belakang, diikuti dengan daerah sekitar anus.
   b. Vulva dibersihkan setiap kali buang air besar dan kecil, dan pembalut atau pembalut diganti dua kali sehari.
   c. Setelah dicuci secara menyeluruh, dijemur, dan disetrika, kain dapat digunakan.
   d. Hindari menyentuh luka perineum dan cuci dengan sabun atau handuk yang direndam air dingin.
   e. Cuci tangan sebelum dan sesudah mencuci daerah genital dengan sabun dan air (Savita dkk, 2022).

2.3.7 Proses laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolactin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI di samping hormon lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya (Savita dkk, 2022).

Menurut Savita dkk (2022) ada dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolactin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan putting susu oleh hisapan bayi.

1. Refleks prolaktin

Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolactin. Hormon inilah yang berperan dalam peroduksi ASI di tingkat alveoli.

2. Refleks aliran (*let down reflex*)

   Rangsang putting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan di dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

2.3.8 Keuntungan menyusui

Menurut Sulfianti dkk (2022) berikut ini adalah beberapa keuntungan menyusui antara lain:

1. Bagi bayi

   Bagi bayi ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh seperti alergi, ASI meningkatkan kecerdasan, daya penglihatan, memberikan sumber energi yang sangat baik, protein, zat besi dan vitamin A, menyusui dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Penting sekali memberikan ASI pada 10 bayi pada jam pertama sesudah lahir dan setiap dua atau tiga jam setelah kelahiran. Di dalam ASI terkandung agen anti infeksi yang dapat mencegah bayi menderita penyakit seperti diare, pneumonia, infeksi saluran kencing dan meningitis.

2. Bagi ibu

   Bagi ibu adalah mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi terjadinya anemia, menjarangkan kehamilan, mengecilkan rahim, lebih ekonomis/murah, memberikan kepuasan bagi ibu, tidak merepotkan dan 24| Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas hemat, penundaan terjadinya kesuburan. Selain itu, Memulihkan diri dari proses persalinanya. Selama beberapa hari pertama membantu membuat kontraksinya rahim dengan cepat, penurunan risiko kanker payudara dan kanker ovarium (isapan puting susu merangsang dikeluarkannya hormon oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim.

3. Bagi keluarga

   a. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b. Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak repot untuk menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan, tidak perlu minta pertolongan orang lain.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Gustina, 2022).

2.4.2 Tanda bayi baru lahir normal

1. Berat badan 2.50-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
6. Pernafasan ±40-60 x/menit
7. Refleks pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir memiliki berbagai refleks bawaan yang membantu mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan memenuhi kebutuhan dasar mereka. Menurut Ernawati dkk (2023), ada beberapa refleks yang umum terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. *Refleks moro*

   Ketika bayi mengalami sensasi jatuh atau mendengar suara keras, mereka akan secara refleks mengembangkan tangan mereka dengan lebar, memperluas jari-jari, kemudian membalikkan tangan dengan cepat seolah-olah sedang

memeluk seseorang. Refleks ini dapat diinduksi dengan menepuk permukaan yang rata di dekat bayi yang berbaring telentang.

2. *Refleks rooting*

   Muncul sebagai respons terhadap sentuhan lembut di pipi atau sekitar mulut bayi. Bayi akan memutar kepala mereka seolah-olah mencari puting susu. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia tujuh bulan.

3. *Refleks sucking*

   Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk memungkinkan bayi mengisap puting susu atau mengonsumsi ASI.

4. *Refleks grasp*

   Bayi akan menutup telapak tangannya jika ibu jari diletakkan di dalamnya, atau mereka akan menekuk jari-jari kaki mereka jika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki.

5. *Refleks walking and stepping*

   Muncul saat bayi ditempatkan dalam posisi berdiri, di mana bayi akan melakukan gerakan spontan mengayun kaki mereka seperti langkah, meskipun mereka belum mampu berjalan. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia empat bulan.

6. *Refleks tonic neck*

   Terjadi ketika bayi berada dalam posisi tengkurap dan mengangkat kepalanya, mereka akan secara refleks menoleh ke arah yang berlawanan. Refleks ini dapat diamati sekitar usia tiga—empat bulan.

7. *Refleks babinsky*

   Muncul ketika telapak kaki bayi distimulasi, di mana ibu jari akan bergerak ke arah atas dan jari-jari lainnya akan terbuka. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia satu tahun.

2.4.4 Asuhan bayi baru lahir

Menurt Dewina dkk (2023), tindakan yang dianjurkan untuk merawat bayi baru lahir adalah memberikan asuhan yang segera, aman, dan steril yang meliputi hal-hal sebagai berikut.

1. Melakukan penilaian
   a. **A** *(Apperance)* : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
   b. **P** *(Pulse)* : Frekuensi jantung > 100 x/menit

c. **G** *(Grimace)* : Menangis, batuk / bersin

d. **A** *(Activity)* : Gerak aktif

e. **R** *(Respiratory)* : Bayi menangis kuat

Tabel 2.6
Nilai APGAR skor

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

1) Nilai 1-3 asfiksia berat
2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
3) Nilai 7-10 normal

2. Pencegahan kehilangan panas

Pencegahan kehilangan Untuk mencegah kehilangan panas tubuh pada bayi langkah-langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut.

a. Menyeka tubuh bayi secara seksama untuk mengeringkannya. Hal ini tidak hanya membantu mengeringkan tubuh bayi, tetapi juga memberikan rangsangan taktil yang membantu bayi memulai pernapasannya.
b. Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban harus segera diganti dengan yang baru, hangat, bersih, dan kering.
c. Menyelimuti bagian kepala bayi karena area ini memiliki luas permukaan yang relatif besar dan bayi dapat dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutup.
d. Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu membantu menjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas. Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

a. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilairkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d. Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih renda dari suhu tubuh bayi.

3. Perawatan tali pusat

Merawat tali pusat Langkah-langkah setelah lahirnya plasenta atau tali pusat dan ibu dianggap stabil sebagai berikut.

a. Setelah lahirnya plasenta dan ibu dalam kondisi stabil, klem plastik atau ikat tali pusat pada ujungnya.
b. Gunakan tangan yang masih bersarung tangan untuk mencelupkan ke larutan klonin 0,5% guna membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
c. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
d. Keringkan tangan (bersarung tangan) dengan handuk atau kain bersih dan kering.

e. Ikat ujung tali pusat sekitar satu cm dari pusat bayi menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat yang steril. Pastikan simpul atau klem terikat kuat.
f. Jika menggunakan benang tali pusat, lilitkan benang di sekeliling ujung tali pusat dan ikat dengan simpul di sisi yang berlawanan.
g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klonin 0,5%. h. Selimuti kembali bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

2.4.5 Pencegahan infeksi pada bayi

Menurut Tien dkk (2024), berikut perawatan pencegahan infeksi pada bayi:

1. Perawatan tali pusat
   a. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat
   b. Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain kassa bersih
   c. Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran
   d. Hindari:
      1) Sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih
      2) Menutupi tali pusat dengan apapun
      3) Membersihkan dengan alcohol
2. Perawatan mata
   a. Membersihkan mata segera setelah lahir
   b. Mengoleskan salap atau tetes mata tetracycline atau eritromysin dalam jam pertama setelah kelahiran
   c. Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis
      1) Memberikan profilaksis setelah jam pertama
      2) Pembilasan mata setelah pemakaian obat tetes mata
3. Imunisasi
   a. Vaksin BCG sedini mungkin
   b. Vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin

2.4.6 Tanda bahaya bayi baru lahir

Sejak bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya. Apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segara dibawa ke fasilitas kesehatan. Menurut Solehah (2021), tandanya yaitu :

1. Pernafasan kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit.
2. Warna kulit bayi biru pucat. 80.
3. Bayi kejang, menangis melengking, badan kaku, tangan bergerak seperti menari.
4. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
5. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, encer/tidak bisa buang air besar selama lebih dari 3 hari.
6. Bayi tidak mau menyusu.
7. Demam atau panas tinggi di sekujur tubuh.
8. Menangis atau merintih terus menerus.
9. Kulit ada bintil berair dan kemerahan.
10. Bayi mengalami diare.
11. Bayi mengalami sesak nafas

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian keluarga berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan,pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Yulizawati, 2022).

2.5.2 Tujuan program keluarga berencana

Menurut Yulizawati (2022) ada beberapa tujuan program keluarga berencana sebagai berikut :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.5.3 Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Setyorin (2023) adapun sasaran program KB adalah sebagai berikut :

a. Sasaran langsung Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
b. Sasaran tidak langsung Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

2.5.4 Standarisasi pelayanan kontrasepsi

1. Langkah-langkah konseling kontrasepsi

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah – langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain (Matahari, 2022)

Menurut Matahari (2022) berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu :

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihanya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkaan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yangsangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperluakan, perluhatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika

dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingtkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

2. Pelayanan kontrasepsi

Menurut Matahari (2022) waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

a. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
b. Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
c. Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
d. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL) (Matahari, 2022).

2.5.5 Jenis – jenis kontrasepsi

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2022), ada beberapa jenis kontrasepsi diantaranya yaitu metode sederhana tanpa alat, metode sederhana dengan alat, metode kontrasepsi modern hormonal, dan metode kontrasepsi dengan metode mantap / sterilisasi sebagai berikut:

Tabel 2.7
Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
	Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
AKDR Cu		√	√		√	
AKDR LNG	√		√		√	
Implan	√		√		√	
Suntik	√			√	√	
Pil	√			√	√	
Kondom		√		√	√	
Tubektomi		√	√		√	
Vasektomi		√	√		√	
Metode Amenore Laktasi (MAL)		√		√	√	
Sadar Masa Subur		√		√		√
Sanggama Terputus		√		√		√

Sumber : Jitowiyono (2020).

2.5.6 Metode kontrasepsi modern hormonal

1. KB suntik *progestin*

   KB depoprogestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) didaerah bokong. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak menggangu produksi ASI (Jitowiyono, 2020).

2. Kelebihan suntik progestin:
   a. Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
   b. Dapat diandalkan sebagai kontrasepsi jangka panjang
   c. Tidak mempengaruhi produksi ASI
   d. Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
   e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
   f. Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
   g. Mencegah beberapa penyakit radang panggul
   h. Tidak mengandung esterogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah)
   i. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai *premenopause*

3. Kekurangan suntik progestin:
   a. Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid
   b. Sering muncul perubahan berat badan
   c. Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
   d. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri
   e. Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV
   f. Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum

4. Kontraindikasi suntik progestin:

a. Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil
b. Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas
c. Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid
d. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
e. Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi

5. Efek samping suntik progestin:
   a. Mengalami gangguan haid seperti *dismenore, spotting, menorarghia, metrorarghia*
   b. Penambahan berat badan
   c. Mual
   d. Kunang – kunang
   e. Sakit kepala
   f. Penurunan libido
   g. Vagina kering.
6. Mekanisme kerja alat kontrasepsi hormonal
   a. Alat kontrasepsi hormonal berisi hormon estrogen dan progesteron dapat menghambat atau menghentikan terjadinya ovulasi sehingga tidak ada sel telur yang matang dan dapat dibuahi.
   b. Kandungan hormon di dalam alat kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lendir serviks sehingga memperlambat pergerakan sperma.
   c. Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap menerima implantasi sehingga tidak terjadi pembuahan (Jannah, 2020).