

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan merupakan bentuk pelayanan diberikan oleh seorang bidan kepada ibu hamil, bersalin, masa nifas, serta bayi baru lahir. Tujuan utamanya adalah memastikan kesehatan ibu dan bayi, mengurangi risiko komplikasi, serta memberikan dukungan fisik dan psikologis yang optimal. Prinsip-prinsip asuhan kebidanan tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga melibatkan pendekatan holistik yang mencakup dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Hernawati, E. dkk, 2024).

Pelayanan kebidanan berlandaskan pada prinsip-prinsip dasar yang menjadi pedoman praktik sehari-hari. Beberapa prinsip utama asuhan kebidanan termasuk asuhan yang berpusat pada ibu, berbasis bukti, serta melibatkan pendekatan yang holistik dan kolaboratif. Selain itu, bidan juga harus berperan aktif dalam promosi kesehatan melalui penyuluhan yang berkelanjutan dan deteksi dini terhadap risiko yang mungkin muncul selama kehamilan dan persalinan.

1. Lingkup Asuhan Kebidanan

Ruang lingkup asuhan kebidanan kehamilan diantaranya:

- a. Konsepsi, yaitu bersatunya ovum dan sperma yang didahului oleh ovulasi dan inseminasi.
- b. Ovulasi, runtuhnya ovum dari folikel dalam ovarium. Bila ovum gagal bertemu dalam waktu 2x24 jam maka ovum akan mati/hancur.
- c. Inseminasi, keluarnya sperma dari urethra pria kedalam vagina wanita. Sperma akan bergerak melalui uterus menuju tuba fallopi dengan kecepatan 1 kaki/jam. Alat gerak sperma adalah ekor dengan panjang rata-rata 10x bagian kepala.
- d. Pola Asuhan kehamilan normal serta identifikasi kehamilan dalam rangka penapisan dan upaya pencegahan komplikasi dalam kehamilan.

2. Prinsip Pokok Asuhan Kebidanan

Prinsip-prinsip pokok asuhan kebidanan kehamilan konsisten dan didukung oleh prinsip asuhan kebidanan. Berikut ini yang menjadi prinsip utama asuhan kebidanan yaitu:

- a. Proses kehamilan adalah proses yang fisiologis. Kehamilan bukan suatu penyakit tapi kehamilan adalah proses yang normal dan wajar dialami wanita. Namun demikian dalam melalui proses tersebut bidan perlu memfasilitasi agar proses yang akan dilalui dipahami dan diterima dengan baik.
- b. Non intervensi dan sederhana. Ini bukan berarti tidak boleh memberikan tindakan sama sekali, namun tindakan disesuaikan dengan kebutuhan klien. Dan diusahakan penggunaan teknologi yang mulai dari yang sederhana lebih dahulu, aman berdasarkan evidence based yang artinya bahwa asuhan yang diberikan harus didasarkan pada bukti-bukti ilmiah yang sudah dibuktikan serta tidak membahayakan klien.
- c. Orientasi pada ibu secara komprehensif. Ibu dipandang sebagai makhluk individu maupun makhluk sosial yang mempunyai kebutuhan.
- d. Menjaga kerahasiaan ibu/privasi.
- e. Membantu ibu dalam menciptakan proses fisiologis.
- f. Memberikan informasi dan konseling cukup.
- g. Mensupport ibu dan keluarga supaya aktif.
- h. Memberdayakan keluarga dalam asuhan akan diberikan.
- i. Menghormati praktik adat. Dalam memberikan asuhan seorang bidan harus menghargai praktik adat yang dilakukan terutama praktik adat yang mendukung proses asuhan.
- j. Menghormati kesehatan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu.
- k. Usaha promosi dan preventif.

B. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester 3

Kehamilan trimester tiga merupakan masa akhir kehamilan yaitu 28 sampai 40 Minggu dan waktu yang digunakan dalam persiapan kelahiran bayi serta persiapan menjadi orang tua. Pada trimester ketiga yaitu minggu ke-29 sampai minggu ke 40, tepatnya pada minggu ke-3 tulang sudah hampir terbentuk dengan sempurna. Selain itu mata juga sudah dapat membuka dan menutup. Apabila bayi lahir pada minggu ke 37 disebut dengan prematur. Bayi yang lahir secara premature dapat meningkatkan beberapa risiko kesehatan di antaranya keterlambatan pertumbuhan, masalah pada penglihatan, pendengaran dan *cerebral palsy*.

Trimester ketiga kehamilan seringkali diiringi oleh beragam perubahan suasana hati dan emosi pada ibu hamil. Fluktuasi hormon yang signifikan dapat menyebabkan perasaan cemas, khawatir, atau bahkan depresi. Ketakutan akan persalinan, perubahan peran sebagai ibu, dan tanggung jawab mengasuh bayi baru lahir dapat memicu stres dan ketidakpastian. Di sisi lain, trimester ini juga dapat diwarnai dengan perasaan bahagia, antisipasi, dan kegembiraan menyambut kelahiran sang buah hati. Ibu hamil mungkin juga mengalami peningkatan sensitivitas emosional, sehingga lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar. Penting untuk diingat bahwa setiap wanita mengalami perubahan psikologis yang berbeda-beda, dan mencari dukungan dari pasangan, keluarga, atau tenaga profesional kesehatan mental sangat dianjurkan untuk mengatasi tantangan emosional selama periode ini (Amenda Paswida Sebayang,dkk.2023).

2. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut sebagai masa menunggu dan kewaspadaan, karena pada saat itu ibu merasa tidak sabar menantikan kelahiran bayinya. Gerakan janin dan pertumbuhan perut merupakan dua aspek yang mengingatkan ibu akan keberadaan bayinya. Terkadang, sang ibu merasa cemas karena bayinya bisa saja lahir kapan saja. Hal ini mengakibatkan ibu meningkatkan kewaspadaan terhadap munculnya tanda dan gejala persalinan. Ibu sering kali merasa cemas atau takut bahwa bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu cenderung cenderung protektif terhadap bayinya dan akan menghindari individu atau objek yang dapat membahayakan bayi tersebut (RikaAstria.dkk, 2023).

Trimester ketiga merupakan masa persiapan intensif untuk kelahiran bayi dan peran sebagai orang tua. Periode ini juga dikenal sebagai masa menunggu dan kewaspadaan karena

ketidaksabaran menanti kelahiran bayi. Gerakan janin dan pertumbuhan perut merupakan dua aspek mengingatkan ibu akan bayi akan segera dilahirkan. Selain itu, ibu sering mengalami perasaan:

- a. Kadang-kadang, ada kekhawatiran bahwa bayi itu bisa lahir kapan saja.
- b. Meningkatnya kewaspadaan terhadap munculnya tanda dan gejala persalinan.
- c. Khawatir bayi dilahirkan dalam kondisi tidak normal.
- d. Ketakutan terhadap rasa sakit yang muncul selama proses pengiriman.
- e. Ketidaknyamanan.
- f. Kehilangan perhatian khusus diterima selama kehamilan memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.
- g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua.

3. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Pada trimester akhir ini keluhan yang dialami ibu akan terjadi cukup signifikan kembali di mana janin sudah mulai turun ke jalan lahir sehingga menyebabkan beberapa ketidaknyamanan yang dirasakan ibu (Sihotang, Sitepu, & Rusda, 2021). Jika keluhan masih dalam batas normal ibu tidak perlu khawatir karena ketidaknyamanan pada trimester ini dapat diatasi secara non-farmakologi seperti berjalan-jalan santai, melakukan yoga hamil, mengusap-usap atau mengompres bagian nyeri menggunakan air hangat dan meninggikan kaki saat istirahat (Nurhayati, Simanjuntak, & Karo, 2019). Berikut keluhan fisiologi yang umum dialami ibu hamil pada kehamilan trimester 3 sebagai berikut:

a. Sering BAK

Pada kehamilan trimester tiga keluhan sering BAK kembali menyebabkan ketidaknyamanan yang cukup signifikan pada ibu. Hal ini disebabkan oleh penurunan bagian terbawah janin ke rongga panggul sehingga menekan vesika urinaria ibu. Upaya yang dapat dilakukan ibu berupa menghindari minuman mengandung kafein serta menghindari minum saat akan tidur di malam hari (Sari, Sharief, & Istiqamah, 2022).

Ibu menjadi lebih sering BAK terutama pada malam hari karena pergerakan janin lebih aktif pada malam hari. Hal tersebut tentu sangat memengaruhi kualitas tidur ibu. Upaya memperbaiki kualitas tidur ibu dapat dilakukan dengan melakukan senam hamil karena

dinilai efektif mengatasi kesulitan tidur ibu karena keluhan yang dirasakan salah satunya ialah sering BAK di malam hari (Mongi, 2022).

b. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang yang dialami ibu pada kehamilan trimester 3 merupakan hal fisiologis yang umum terjadi. Hal ini disebabkan karena membesarkan ukuran dan bobot janin sehingga titik berat bagian tubuh ibu menjadi lebih condong ke depan. Akibatnya ibu merasa nyeri pada bagian punggung karena adanya tarikan pada titik berat perut ibu. Di sisi lain penyebab nyeri pinggang ibu juga dipengaruhi oleh perubahan hormon yang mengakibatkan jaringan ikat lumbal menjadi lebih lunak sehingga punggung ibu menjadi lordosis (Sulastri, Nurakilah, Marlina, & Nurfikah, 2022).

c. Nyeri bagian bawah perut

Nyeri bagian bawah perut umumnya terjadi saat mendekati waktu persalinan. Hal ini biasanya merupakan sinyal bahwa Sebagian besar bagian terbawah janin sudah benar-benar berada di dalam rongga panggul ini. Nyeri pada bagian bawah perut ini tentu menimbulkan ketidaknyamanan karena biasanya rasa nyeri akan semakin terasa saat ibu tidur di malam hari sehingga mengganggu kualitas istirahat ibu. Upaya yang dapat dilakukan untuk meredakan nyeri bagian bawah perut ini dapat diatasi dengan terapi farmakologi maupun non-farmakologi. Namun ibu tidak perlu khawatir jika merasakan nyeri perut bagian bawah karena hal ini masih tergolong fisiologis jika tidak disertai dengan adanya pengeluaran darah dalam jumlah banyak atau cairan bening dari jalan lahir (Natalia & Handayani, 2022).

d. Mudah lelah

Mudah lelah yang dirasakan ibu hamil pada trimester ini umumnya disebabkan oleh pembesaran ukuran dan bobot janin sehingga ibu menjadi mudah lelah dalam menjaga keseimbangan tubuhnya. Hal ini merupakan hal yang fisiologis karena terjadinya perubahan bentuk fisik yang signifikan diikuti dengan perubahan psikologis serta emosional dan berdampak pada kelelahan mulai dari tahap ringan sampai berat. Upaya yang dapat dilakukan ibu ialah memperbaiki asupan nutrisi terutama cairan tubuh serta kualitas tidur (Haris, Prihayati, & Cornelis, 2022).

e. Bengkak pada kaki

Bengkak pada bagian kaki selama periode kehamilan trimester ketiga ini umumnya merupakan hal yang fisiologis dan disebabkan oleh penumpukan cairan pada bagian kaki ibu.

Hal tersebut bisa terjadi karena banyak faktor, mulai dari produksi darah dan cairan lebih banyak dari sebelumnya untuk memenuhi kebutuhan janin dalam kandungan ibu (Kirani & Maita, 2022). penyebab lainnya dari pembengkakan kaki pada ibu hamil trimester 3 terjadi karena retensi natrium oleh hormon tubuh dan yang paling lumrah terjadi karena membesarkan ukuran rahim akibat bertambahnya bobot janin sehingga tertekannya vena cava inferior sehingga menghambat aliran darah yang keluar dari kedua vena femoralis. Tertekannya vena ini dapat terjadi jika ibu dalam posisi berbaring untuk waktu lama (Widiastuti et al., 2024).

4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga kehamilan (minggu ke-29 hingga minggu ke-40). Pada periode ini, janin sudah hampir terbentuk dengan sempurna. Berbagai masalah kesehatan, termasuk keterbelakangan pertumbuhan, gangguan penglihatan dan pendengaran, dan kelumpuhan otak, lebih mungkin terjadi pada anak-anak yang lahir prematur. Anak yang lahir pada usia kehamilan 39 atau 40 minggu disebut sebagai bayi full term atau bayi cukup bulan, tergantung pada usia mereka saat lahir. Dibandingkan dengan bayi yang lahir prematur, anak yang lahir cukup bulan memiliki hasil kesehatan jangka panjang yang lebih baik. Beberapa organ seperti paru-paru, otak, dan hati, telah berkembang dengan baik karena hal ini.

Sangat penting untuk diingat bahwa trimester ketiga adalah periode kunci dalam perkembangan janin, jadi pastikan untuk mempersiapkan sebelumnya. Selama kehamilan, panjang janin bertambah sekitar lima kali panjang awalnya, dan berat janin meningkat kira-kira lima kali berat aslinya. Selama trimester ketiga, rasa lapar mereka tinggi, dan mereka membutuhkan makanan terus-menerus untuk menjaga kesehatan mereka. Ibu hamil sangat disarankan untuk makan makanan sehat sebelum melahirkan untuk mempersiapkan kesehatan bayi mereka yang belum lahir.

Wanita hamil di trimester ketiga harus mempraktikkan kebiasaan makan sehat yang mencakup membatasi jumlah makanan untuk menghindari kelebihan berat badan dan memilih makanan yang kaya akan nilai biologis. Seterusnya. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat terpengaruh jika mereka mengalami anemia defisiensi besi selama tahun pertama kehidupan mereka. (Dhito Dwi, dkk. 2022).

5. Personal Hygiene pada Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan personal hygiene Dengan meningkatnya metabolisme tubuh, ibu hamil trimester tiga perlu memberikan perhatian ekstra terhadap kebersihan diri untuk menjaga Kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil trimester tiga perlu mandi secara teratur, membersihkan areaewanitaan (menghindari douching atau pembersihan berlebihan), mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, sesudah menggunakan toilet dan sesudah memegang benda-benda yang kotor, menjaga kebersihan rambut, merawat kulit agar senantiasa lembab, mengganti pakaian dalam, serta memotong kuku untuk mencegah pertumbuhan bakteri (Indah Wulandari,dkk.2025).

6. Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil sangat krusial untuk memfasilitasi proses menyusui. Perawatan payudara mencakup senam dan pijat payudara. Perawatan payudara dapat dilakukan dua kali sehari, dimulai pada trimester kedua kehamilan.

Beberapa langkah perawatan payudara bisa diambil oleh ibu hamil termasuk pemakaian bra nyaman, mengoleskan pelembab atau krim pada payudara, mengompres payudara serta memijat payudara dengan lembut dan gentle. Manfaat perawatan payudara diantaranya:

- a. Menjaga kebersihan payudara, khususnya pada area puting susu.
- b. Mengencangkan payudara dan memperbaiki bentuk puting, khususnya pada kasus puting susu yang terbenam.
- c. menstimulasi kelenjar mammae bisa memproduksi ASI secara optimal.
- d. mempersiapkan ibu guna proses menyusui (Siti rahma,dkk.2022)

Untuk memastikan kelancaran produksi ASI selama menyusui, ibu hamil disarankan untuk merawat payudaranya dengan metode dan teknik yang tepat. Proses ini sangat krusial karena laktasi (produksi ASI) telah dimulai sejak masa kehamilan. Secara umum, tujuan perawatan payudara yaituguna menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

- a) Memelihara kesehatan dan kebersihan payudara ibu.
- b) Melenturkan dan menguatkan puting susu.
- c) Mengatasi puting susu pada keadaan datar/ terbenam sehingga dapat menyembul keluar.
Puting susu yang menyembul keluar siap disusukan kepada bayi.
- d) Selama proses perawatan payudara, ibu hamil harus memperhatikan beberapa hal berikut ini.

- e) Perawatan payudara harus dilakukan secara teratur.
- f) Harus memperhatikan kebersihan hidup sehari-hari.
- g) Asupan nutrisi/ gizi ibu hamil harus lebih baik dan jumlahnya lebih banyak. Jumlah asupan nutrisi sebanyak 14 kali lebih banyak dibandingkan wanita. normal.
- h) Memakai BH yang dapat menopang (menyangga) payudara.

7. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu hamil perlu memperhatikan kebutuhan istirahat dan tidur. Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan dan kantuk di siang hari, memengaruhi kemampuan mengingat dan berpikir, suasana hati, serta pengambilan keputusan pada ibu hamil. Pada janin, kurang tidur ibudapat menyebabkan masalah tumbuh kembang karena berkurangnya jumlah oksigen, nutrisi, dan hormon pertumbuhan yang dilepaskan saat ibu hamil tertidur. Terdapat beberapa tips dalam meningkatkan kualitas tidur diantaranya adalah:

- a. Tidur miring ke kiri, posisi ini dianggap optimal selama kehamilan karena dapat meningkatkan aliran darah ke jantung, ginjal, dan rahim, sehingga meningkatkan pasokan oksigen dan nutrisi ke janin.
- b. Praktik Sleep Hygiene Membangun kebiasaan tidur yang sehat dan efektif dengan cara tidur dan bangun di waktu yang sama, melakukan rutinitas pengantar tidur, meredupkan lampu kamar, membatasi tidur siang, serta menciptakan suasana kamar yang nyaman
- c. Menghindari makanan pedas dan kafein, makanan pedas dapat memicu heartburn, sedangkan kafein dapat membuat ibu hamil susah tidur
- d. Relaksasi, yaitu menjelang tidur melakukan relaksasi agar pikiran dan otot tubuh menjadi rileks (Indah Wulandari,dkk.2025).

8. Senam Hamil Trimester 3

Senam hamil merupakan salah satu jenis Terapi latihan gerak yang dirancang untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik dan mental dalam melakukan persalinan cepat, aman, dan spontan. Senam hamil membantu menjaga dan mengoptimalkan keseimbangan fisik, menjaga kesehatan kehamilan, menghilangkan rasa tidak nyaman akibat perubahan karena kehamilan, dan mempermudah proses persalinan (lin Wahyuni.dkk,2024).

Senam hamil memiliki manfaat positif bagi ibu hamil. Pertama, ibu hamil diharapkan

mempersiapkan persalinan dengan menguasai teknik pernapasan penting untuk menjamin kelancaran dan percepatan persalinan. Kedua, elastisitas otot dinding perut akan meningkat, sehingga dapat mencegah atau mengatasi keluhan nyeri pada area gluteal dan perut inferior serta keluhan hemoroid. Ketiga, transformasi morfologi tubuh selama kehamilan. Melalui senam hamil, diharapkan keluhan yang timbul akibat perubahan morfologi tubuh dapat berkurang. Keempat, proses relaksasi akan optimal dengan melakukan latihan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau nyeri selama persalinan. Ini dapat dicapai melalui senam kehamilan. Senam hamil memudahkan kelancaran proses persalinan, memungkinkan ibu guna melahirkan dengan mudah.

Senam hamil merupakan suatu bentuk olah raga atau latihan yang terstruktur. Senam hamil mempunyai manfaat:

- Mengurangi stress selama kehamilan dan pada masa pasca melahirkan
- Meningkatkan perkembangan janin dan plasenta pada trimester pertama dan kedua
- Mengurangi kejadian komplikasi berkaitan dengan kehamilan, seperti pra-eklampsia dan diabetes gestasional.
- Mempermudah proses persalinan
- Mengurangi sakit punggung selama trimester ketiga

9. Asuhan Standar Antenatal Care

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan antenatal care berkualitas sesuai standar 10 T (Detty, 2022) terdiri dari :

- Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kunjungan antenatal dilakukan guna mendeteksi potensi gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan, atau 1 kilogram setiap bulan.

Tabel 1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

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

Sumber : Detty, 2022 Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilaksanakan setiap kunjungan antenatal guna mendeteksi temuan adanya hipertensi (tekanan darah $>140/90$ mmHg).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Pengukuran ini dilakukan selama kontak awal oleh tenaga kesehatan profesional pada trimester pertama untuk menyaring ibu hamil berisiko mengalami defisiensi energi kronis (CED).

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pemeriksaan ini Dilaksanakan pada setiap kunjungan perawatan antenatal guna mendeteksi apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

e. Pemberian Imunisasi TT

Untuk mencegah tetanus neonatorum. Efek samping TT meliputi nyeri, kemerahan, dan pembengkakan selama 1-2 hari di lokasi penyuntikan.

f. Pemberian Tablet Fe (Tanblet tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan pasca melahirkan, sebab selama kehamilan kebutuhan tersebut seiring meningkatnya pertumbuhan janin.

g. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil dan saat melahirkan. Pemeriksaan hemoglobin adalah salah satu metode guna mengidentifikasi anemia terhadap wanita hamil.

h. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mendeteksi keberadaan protein dalam urin ibu hamil. Protein urin ini digunakan untuk mendeteksi ibu hamil yang berisiko mengalami preeklamsia.

Pemeriksaan Urine untuk Reduksi

Tes reduksi urine dilaksanakan hanya pada ibu mempunyai indikasi diabetes melitus atau riwayat keluarga menderita diabetes baik pada ibu atau ayah.

i. Perawatan Payudara

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

j. Temu wicara

1) Definisi Konseling

Konseling merupakan suatu bentuk wawancara atau interaksi langsung yang bertujuan untuk membantu individu memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai diri mereka untuk upaya memahami dan mengatasi permasalahan dihadapi.

2) Prinsip dari konseling diantaranya :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan

- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat
- 3) Tujuan konseling terhadap antenatalcare:
 - a) Membantu ibu hamil memahami kondisi kehamilan mereka dan sebagai langkah pencegahan terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
 - b) Membantu ibu hamil dalam mengidentifikasi kebutuhan perawatan kehamilan, serta penolong persalinan bersih dan aman atau tindakan klinis mungkin diperlukan.

10. Triple Eliminasi

Eliminasi Tiga Penyakit Menular adalah program Kementerian Kesehatan yang bertujuan memberantas tiga penyakit menular: HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2019). Penularan ketiga penyakit menular ini pada ibu mengakibatkan penderitaan, kecacatan, dan kematian, yang berdampak buruk pada kelangsungan hidup dan kualitas hidup anak (Fatimah, 2020).

Risiko penularan perinatal mempunyai potensi penularan sangat tinggi yaitu 20-50% bila tidak mendapat pencegahan dan penanganan yang adekuat yaitu pada ibu hamil HIV risiko menularkan pada janin selama masa kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi 2-5%, Risiko kontak penularan kepada bayi selama proses persalinan akibat darah atau cairan vagina adalah 10-20%, sedangkan risiko penularan melalui ASI selama masa menyusui adalah 2-5% (Kemenkes RI, 2019).

Sifilis memiliki ciri-ciri perjalanan penyakit kronis, dapat mempengaruhi seluruh organ tubuh, menyerupai berbagai penyakit (penyakit peniru yang hebat), memiliki periode laten asimtomatik, dapat kambuh, dan dapat ditularkan dari ibu ke janin (Rinandari et al., 2020).

Hepatitis B selama kehamilan menimbulkan risiko aborsi, berat badan lahir rendah, prematuritas, dan kematian ibu akibat pendarahan. Akibat jangka panjang yang merugikan, ibu yang terinfeksi hepatitis B disarankan untuk menjalani transplantasi hati, aborsi, atau sterilisasi (Gozali, 2020). Infeksi hepatitis B terhadap neonatus bisa mengakibatkan kerusakan hati, dan untuk kasus paling parah, bisa berakhir pada kematian.

11. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang

Cara untuk mengatasi nyeri pinggang terhadap ibu hamil dapat dilaksanakan dengan berbagai cara, yang utama yaitu dengan:

- a. Body mekanik

Body mekanik merupakan penggunaan tubuh yang efisien, terkoordinir dan aman untuk menghasilkan pergerakan dan mempertahankan keseimbangan selama aktivitas. Mekanika tubuh adalah usaha koordinasi muskuloskeletal dan sistem saraf untuk mempertahankan keseimbangan tubuh yang tepat (Ulin Nafiah ,dkk.2023).

Body mekanik mempunyai tiga elemen dasar, yaitu:

- 1) Body alignment (postur tubuh) merupakan susunan geometrik bagian-bagian tubuh dalam hubungannya dengan bagian tubuh yang lain.
- 2) Balance (keseimbangan) merupakan keseimbangan tergantung pada interaksi antar pusat gravitasi, line gravitasi dan base of support.



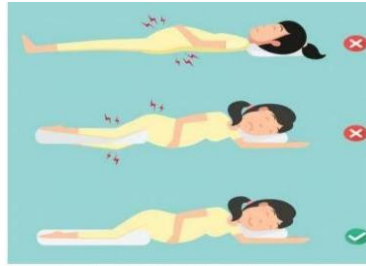
Gambar 13.2 Cara Berdiri Yang Benar Setelah Duduk

b. Cara berjalan yang benar

Hindari medan berat seperti menanjak atau tidak rata. Karena dapat mengganggu keseimbangan ibu hamil. Mendekati persalinan, boleh berjalan kaki sebagai bentuk olah raga ringan.

c. Posisi tidur ibu hamil

Posisi tidur pada ibu hamil dengan menggunakan bantal harus di bawah kepala dan ketebalan yang memungkinkan kepala dalam posisi normal untuk menghindari punggung tegang. Tidurlah dengan posisi yang membantu mempertahankan kurva punggung ibu, hindari tidur tengkurap, pilih kasur yang rata dan disarankan untuk tidur miring ke sisi kiri karena dapat meringankan nyeri punggung, sehingga janin mendapat aliran darah, nutrisi dan oksigen yang optimal.



Gambar 13.3 Posisi Tidur Ibu Hamil

d. Bangun dari berbaring

Untuk bangun dari berbaring, geserkan tubuh lalu gerakkan lutut dan kaki Anda ke bagian tepi tempat tidur gunakan lengan sebagai penopang saat tubuh Anda keposisi duduk ayunkan kaki ke sisi samping tempat tidur. Tarik nafas sebelum berdiri untuk menghindari rasa mual, pusing dan akan mencegah nyeri punggung yang dirasakan bertambah parah.



Gambar 13.4 Bangun dari Berbaring

e. Cara mengangkat dan mengambil benda yang benar

Sebelum mengangkat benda pastikan pijakan kaki cukup kokoh dan punggung tetap tegak. Untuk mengambil benda yang lebih rendah dari pinggang, jaga punggung lurus dan tekuk lutut dan pinggul lalu membungkuklah.

f. Pijat

Pijat bagian tubuh belakang bawah sering bisa membantu menghilangkan lelah dan sakit otot pada nyeri pinggang.

g. Mandi dengan menggunakan air hangat

Mandi air hangat, menempelkan paket bungkus berisi air panas atau pancuran air hangat yang diarahkan pada punggung bisa membantu masalah dengan nyeri pinggang.

h. Akupuntur dan akupresur

Meski pengobatan akupuntur dan akupresur alternatif, tetapi ibu hamil cukup terbantu dengan terapi ini, dapat melancarkan peredaran darah diseluruh tubuh. Terapi akupuntur dapat menghilangkan rasa sakit di pinggang dengan cara tersebut.

12. Pendokumentasian SOAP

Manajemen kebidanan adalah metode atau bentuk digunakan bidan untuk memberikan asuhan kebidanan, melalui beberapa langkah dalam manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah atau pengambilan keputusan klinis. Metode SOAP membantu penyusunan dokumentasi dan pengambilan keputusan klinis yang terstruktur dan sistematis.

a. Subject (S)

- 1) Data tentang apa yang dirasakan pasien atau informasi mengenai keluhan subjektif pasien serta temuan objektif yang bisa diamati secara langsung.
- 2) Deskripsi kondisi pasien secara nyata berdasarkan hasil pengamatan langsung terhadap keadaannya.

b. Object (O)

- 1) Informasi mengenai perjalanan kondisi pasien yang tercatat dalam rekam medis serta diperoleh dari hasil pemeriksaan dan penilaian klinis.
- 2) Tanda-tanda vital, hasil laboratorium, hasil uji fisik, hasil radiografi, CT scan, ECG
- 3) Obat yang digunakan sekarang (Riwayat Pengobatan, Riwayat Alergi) termasuk dalam data obyektif
- 4) Dikaitkan dengan problem kesehatan pasien

c. Assesment (A)

- 1) Menginterpretasikan dan mengkaji data subyektif dan obyektif setiap problem
- 2) Merumuskan usulan atau pilihan terapi yang sesuai berdasarkan hasil penilaian klinis.
- 3) Melakukan pemantauan terhadap reaksi atau tanggapan pasien terhadap terapi yang diberikan.
- 4) Mendokumentasikan adanya adverse drug reaction (ADR) Bila ada ADR tentukan rencana terapi
- 5) Mengamati apakah terapi yang diberikan sudah tepat
- 6) Mengamati apakah ada polifarmasi
- 7) Mengamati apakah pilihan obat sudah tepat dengan kondisi pasien apalagi dengan kondisi khusus pasien

d. Planning (P)

- 1) Rekomendasi Terapi yang diberikan kepada pasien

- 2) Monitoring dilakukan berdasarkan parameter tertentu mencakup efektivitas terapi, kemungkinan terjadinya toksisitas atau efek samping.
- 3) Konseling pemberian edukasi atau penjelasan yang relevan kepada pasien, keluarganya, atau tenaga kesehatan lain terkait kondisi dan pengobatan pasien.

C. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan mekanisme keluarnya janin kemudian menjadi bayi, serta plasenta dan membran plasenta dari jalan lahir dengan melalui proses yang disebut pembukaan dan dilatasi serviks. Pembukaan dan dilatasi serviks ini diakibatkan oleh kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan teratur sebagaimana mestinya. Kontraksi ini dimulai dari skala nyeri yang kecil, kemudian terus meningkat hingga sampai puncaknya yaitu pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sehingga bayi, plasenta dan membran plasenta siap untuk dikeluarkan melalui jalan lahir.

2. Tanda -Tanda Persalinan

Walyani dan Purwoastuti (2021), mengemukakan tanda-tanda persalinan:

a. Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa seorang ibu hamil akan melahirkan adalah kontraksi rahim. Durasinya sangat bervariasi, tergantung pada fase persalinan wanita tersebut. Kontraksi selama kehamilan aktif berlangsung antara 45 hingga 90 detik, dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada awal persalinan, kontraksi hanya berlangsung 15 hingga 20 detik. Rentang frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur interval waktu antara kontraksi satu kontraksi dan kontraksi berikutnya. Kontraksi umumnya disertai dengan rasa sakit yang meningkat menjelang kelahiran.

Ketika mengalami kontraksi uterus, mulailah menghitung durasinya. Catat durasi antara satu kontraksi dan kontraksi berikutnya, serta durasi masing-masing kontraksi. Apabila ibu mengalami kontraksi yang belum teratur, sebaiknya menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Apabila kontraksi terjadi setiap 5 menit atau sangat menyakitkan, segera berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan sudah disiapkan.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjer lendir serviks terhadap awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbawa yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa serviks menjadi lunak dan terbuka. Inilah yang dimaksud dengan Bloodyslim.

Bloodyslim sering kali muncul sebagai lendir kental yang bercampur darah dan harus dibedakan dengan teliti dari pendarahan murni. Ketika mengamati rabas secara rutin, wanita sering kali beranggapan bahwa ia melihat indikasi pengiriman. Perdarahan tersebut umumnya terjadi beberapa hari sebelum kelahiran, namun tidak perlu khawatir atau terburu-buru ke rumah sakit; tunggu hingga terasa nyeri di perut atau punggung disertai kontraksi teratur. Jika mengalami pendarahan hebat contoh menstruasi, segera pergi ke rumah sakit. (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

c. Keluarnya air ketuban

Proses krusial sebelum pengiriman adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa kehamilan, bayi berada dengan aman dalam cairan amnion. Pengeluaran cairan ketuban dalam jumlah signifikan disebabkan oleh pecahnya ketuban akibat kontraksi yang semakin sering terjadi. Ketuban dapat pecah secara tiba-tiba hingga saat pengiriman. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari aliran deras hingga tetesan perlahan, sehingga dapat ditampung dengan menggunakan pembalut bersih. Tidak terdapat rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban, dan aliran cairan tergantung pada ukuran serta kemungkinan apakah bayi telah memasuki rongga panggul atau belum.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi serviks yang cepat. Membuka leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang meningkat. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien, tetapi dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan internal. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk memastikan pelebaran, penipisan, dan pembukaan serviks. Layanan mencapai kematangan pada periode yang bervariasi sebelum pengiriman; kematangan menandakan kesiapan guna melahirkan.

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, struktur panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus dapat beradaptasi dengan saluran lahir yang cenderung kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul perlu diidentifikasi sebelum persalinan dimulai. Struktur panggul ibu dan jalan lahir harus cukup luas dan fleksibel untuk memungkinkan bayi melewati dengan lancar. Panggul yang sempit atau penyempitan jalan lahir dapat memperlambat proses persalinan. Serviks (leher rahim) harus menjadi lunak dan terbuka secara progresif agar bayi dapat melalui jalan lahir dengan lancar. Kontraksi uterus membantu dalam proses ini dengan merangsang pematangan dan pembukaan serviks. Adanya obstruksi seperti fibroid atau kelainan lainnya dalam jalan lahir dapat menghambat kemajuan persalinan. Kondisi lapisan jalan lahir, seperti kelembapan dan elastisitas lendir serviks, juga mempengaruhi kemampuan jalan lahir untuk merenggang dan memungkinkan bayi untuk melaluinya dengan lancar.

b. *Power* (His dan Mengejan)

Energi yang mendorong janin melalui proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan ligamen pergerakan. Daya utama yang diperlukan dalam persalinan adalah kontraksi, sedangkan daya sekunder adalah usaha mengejan yang dilakukan oleh ibu.

Kontraksi rahim adalah kekuatan yang dihasilkan oleh otot-otot polos rahim yang berfungsi secara optimal. Sifatnya optimal meliputi kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi, dan relaksasi. Distribusi dan karakteristiknya:

- 1) His palsu atau his pendahuluan: tidak kuat, tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks, lebih ringan, lebih pendek serta dapat hilang dibawa istirahat dan perubahan posisi.
- 2) Pembukaan (fase I) menyebabkan dilatasi serviks yang semakin kuat, teratur, dan menyakitkan.
- 3) Pengeluarannya (tahap II): sangat kuat, simetris, teratur, dan terkoordinasi, digunakan untuk pengeluaran janin.
- 4) Pelepasan uri (kal III) berlangsung dengan koordinasi yang memadai untuk mengeluarkan dan melahirkan plasenta.
- 5) Pengiringnya (kala IV) adalah kontraksi lemah yang dirasakan seperti gejala meriang dan berlangsung selama beberapa jam atau hari setelah persalinan.

Tenaga mengejan adalah usaha aktif yang dilakukan oleh ibu selama proses persalinan untuk membantu mendorong bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir. Ini merupakan fase terakhir dari proses persalinan, yang dikenal sebagai fase pengeluaran. Selama fase ini, ibu merasakan dorongan kuat untuk mengejan ketika kontraksi rahim mencapai puncaknya. Tujuan dari tenaga mengejan adalah untuk membantu mendorong bayi melalui jalan lahir dan memfasilitasi kelahirannya. Ini adalah fase aktif di mana ibu berpartisipasi secara aktif dalam proses persalinan.

c. *Pessenger*

Pada faktor *passanger* terdapat 3 bagian, meliputi:

1) Janin (Kepala janin beserta ukuran-ukurannya)

Kepala janin merupakan bagian paling keras dan besar, hal tersebut dapat mempengaruhi proses keluarnya janin. Cara janin bergerak melalui jalan lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

a) Sikap (*habitus*)

Sikap janin mengacu pada hubungan posisi tubuh bayi dengan tubuh ibu di dalam rahim.

Ada tiga sikap utama yang mungkin diambil oleh bayi.

- 1) Sikap Kepala: Bayi dengan kepala menghadap ke bawah dan kaki menghadap ke atas. Ini adalah sikap yang paling umum dan ideal untuk proses persalinan yang lancar.
- 2) Sikap Bokong: Bayi dengan bokong atau panggul yang menghadap ke bawah. Sikap ini dapat memerlukan intervensi selama persalinan, terutama jika bayi tidak berputar menjadi posisi kepala.
- 3) Sikap Melintang: Bayi dengan tubuh yang tegak lurus atau melintang di dalam rahim. Sikap ini jarang terjadi dan biasanya memerlukan intervensi medis.

b) Letak (*Liesitus*)

Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin dengan sumbu panjang (punggung) ibu. Ada dua jenis letak, yaitu memanjang (vertikal) dan melintang (horizontal). Letak memanjang dapat berupa presentasi kepala atau presentasi bokong (sungsang)

c) Presentasi (Presentation)

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir selama persalinan. Tiga presentasi utama janin adalah presentasi kepala (96%), presentasi bokong (3%), dan presentasi bahu (1%).⁴⁾

d) Posisi

Posisi mengacu pada hubungan antara bagian presentasi janin (seperti oksiput, sakrum, dagu, atau puncak kepala yang defleksi atau menengadah).

2) Ketuban

Kegunaan ketuban adalah untuk melindungi janin dalam kandungan. Saat proses melahirkan tiba, salah satu fungsi dari ketuban ialah untuk mendorong serviks sehingga serviks membuka. Jumlah rata-rata kandungan air ketubanpun dapat berubah-ubah.

3) Plasenta

Plasenta merupakan bagian terpenting pada janin karena plasenta merupakan saluran atau jalan masuknya nutrisi dari ibu ke janin yang ada didalam kandungan. Dikarenakan plasenta merupakan organ terpenting pada janin, plasenta yang abnormalpun bisa mempengaruhi tumbuh kembang janin di dalam kandungan.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Berdasarkan penelitian Fayakun Nur Rohma (2022) : Pemenuhankebutuhan fisik terdiri dari pertanyaan berisi mengenai bagaimanap pasien diberikan asuhan guna memenuhi kebutuhannya secara fisikdiantaranya pemenuhan kebutuhan nutrisi, posisi persalinan, mobilisasi,manajemen nyeri dan fasilitas saat bersalin.Hasil penelitian menunjukkanmayoritasibu merasa memenuhi kebutuhannya secara fisik. Banyaknya pasien memperoleh pengalaman positif dalam menyediakan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan. Kebutuhan akan makanan dan minuman menjelang serta selama proses pengiriman akan meningkat seiring dengan peningkatan energi yang diperlukan untuk proses tersebut. Studi menunjukkan bahwa ibu yang sedang bersalin mengungkapkan keinginan untuk makan dan minum karena merasa kehilangan energi dan khawatir akan kehilangan tenaga selama proses persalinan. Studi menunjukkan bahwa beberapa layanan membatasi kebutuhan makan dan minum ibu selama proses pengiriman.

Penetapan tersebut didasarkan pada risiko yang dihadapi oleh ibu. Ibu dengan risiko tinggi untuk melahirkan melalui operasi disarankan untuk membatasi konsumsi makanan padat guna menghindari aspirasi saat diperlukan anestesi. Pemenuhan kebutuhan penting selama proses

pengiriman mencakup mobilisasi pengiriman, yang terdiri dari pengaturan posisi, kesempatan untuk beraktivitas, serta BAK/BAB di kamar mandi.

Penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dan perubahan posisi selama persalinan dapat mengurangi ketidaknyamanan dan menyelaraskan kontraksi rahim, sehingga mempercepat proses persalinan. Beberapa ibu mengalami ketidaknyamanan dalam posisi persalinan tertentu dan menyatakan bahwa perubahan posisi, seperti berdiri, duduk, berdiri, atau berjalan, meningkatkan kenyamanan mereka. Manajemen nyeri adalah salah satu indikator yang menyediakan kebutuhan fisik selama persalinan, termasuk di dalamnya pengajaran teknik relaksasi dan sentuhan/massage saat adanya kontraksi. Nyeri yang dirasakan ibu saat persalinan merupakan kondisi yang sangat diingat ibu, studi menunjukkan Ibu dalam masa persalinan ingin selalu didampingi selama ibu mengalaminya. Metode untuk mengurangi nyeri selama persalinan tidak selalu disediakan oleh tenaga medis, baik dokter maupun bidan; sebagian besar penyedia layanan penyampaian lebih memusatkan perhatian pada kemajuan bidang penyediaan tenaga kerja dan pencegahan komplikasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 67,5% ibu memenuhi kebutuhan psikologisnya. Studi mengenai harapan ibu selama pengiriman terkait penyediaan kebutuhan menunjukkan bahwa ibu bersalin mengharapkan bidan memberikan perhatian, merespons dengan cepat saat dibutuhkan, dan menyambut mereka dengan hangat. Bidan diharapkan untuk menunjukkan empati, melakukan advokasi, dan memberikan dukungan emosional. Ibu yang melahirkan sangat mengharapkan kehadiran bidan selama proses persalinan. Pada awal persalinan, beberapa pasien cenderung merasa lebih nyaman jika sendirian atau bersama keluarga; namun, ketika kontraksi mulai meningkat mendekati waktu bersalin, ibu menginginkan kehadiran bidan secara penuh untuk memberikan dukungan dan arahan mengenai tindakan yang harus diambil.

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian ibu merasa terhibur secara emosional akibat dorongan verbal selama proses pengiriman. Sikap bidan yang empati dan ramah menanamkan rasa nyaman dan rileks pada pasien. Selain itu, kehadiran bidan yang mendampingi ibu secara konsistensi selama persalinan dapat memperkuat kepercayaan ibu terhadap bidan, sehingga ibu bisa menghadapi persalinan dengan tenang.

5. Asuhan Persalinan Normal

Manajemen persalinan normal yaitu rangkaian kegiatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam pengelolaan dan perawatan selama proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan (37-42 minggu) secara alami melalui vagina dengan tenaga ibu sendiri. Kemampuan tenaga kesehatan dalam melakukan manajemen persalinan normal secara profesional dan sesuai prosedur yang terstandarisasi diinginkan menurunkan angka kematian ibu dan bayi sehingga kualitas pelayanan persalinan secara keseluruhan juga meningkat. Persalinan normal merupakan puncak dari beberapa proses yang kompleks dan saling berkaitan secara hormonal, biokimia dan mekanis. Persalinan normal akan berlangsung jika adanya kontraksi uterus sehingga menyebabkan penipisan dan dilatasi pada serviks dan menyebabkan pecahnya ketuban yang dapat mendorong janin dalam uterus untuk keluar menuju jalan lahir melalui vagina tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Thornton and Ramphul, 2023, Moldenhauer, 2025)

Tahapan persalinan normal terdiri dari Kala I-IV. Adapun uraian yang terjadi pada setiap tahapan persalinan (Leni dkk, 2025)

- a. Kala I (Pembukaan) persalinan dimulai (in partu) dengan seringnya ibu merasakan kontraksi sehingga turunnya bagian presentasi terbawah janin menyebabkan pembukaan serviks mulai dari pembukaan nol hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang dapat diukur melalui Vaginal Tusye (VT). Kala I ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah. Pada primigravida, fase I berlangsung lebih lama dibandingkan multigravida. Fase I terbagi dua menjadi, yaitu fase laten, yang merupakan proses pembukaan serviks hingga 3 cm dan biasanya berlangsung lebih dari 8 jam. Fase aktif kedua adalah proses dilatasi serviks dari 3 hingga 10 cm, di mana pembukaan mencapai 3-4 cm disebut fase akselerasi, pembukaan 4-9 cm disebut fase dilatasi dan pembukaan 9-10 cm disebut fase deselerasi.
- b. Kala II (pengeluaran janin) merupakan tahapan melahirkan janin ditandai dengan pembukaan lengkap, kontraksi (his) lebih cepat, sering dan kuat sehingga bagian terbawah janin masuk ruang panggul hingga menekan otot dasar panggul menyebabkan rasa ingin meneran. Tahap ini ibu merasakan perineum menonjol, tekanan pada rektum dan vagina, spingter ani membuka rasa ingin Buang Air Besar labia membuka hingga bagian terbawah janin (95% presentasi kepala) tampak pada vulva. Dengan dan kekuatan meneran optimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka, dan dagu. Ada fase istirahat dan kepala melakukan putaran paksi luar, kemudian his mulai lagi dan ibu meneran untuk melahirkan ekstremitas dan badan bayi seluruhnya. Berikut adalah Gambar

pengeluaran janin. Pada kala II tenaga kesehatan dan keluarga diharapkan terlibat aktif Memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu, memberikan pendidikan, serta membantu ibu untuk meneran.

- c. Kala III (Pengeluaran plasenta): Setelah kelahiran bayi, rahim akan terasa keras, fundus uteri sedikit di atas pusat, tali pusat memanjang melalui vulva, dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Beberapa menit kemudian terjadi kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus dibantu dengan memberikan tekanan pada fundus uteri. Proses ini terjadi pada 30 menit sesudah bayi dilahirkan. Setelah plasenta lahir pastikan seluruh bagian plasenta lengkap (bagian maternal periksa jumlah kotiledon dan pinggirnya, periksa keutuhan bagian fetal) agar tak ada sisa plasenta dalam uterus yang berisiko menyebabkan perdarahan. Berikut adalah Gambar kala III. Pada kala III diharapkan tenaga kesehatan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) kepada ibu, memberikan kesempatan ibu memeluk bayinya, melakukan manajemen aktif kala III maksimal.
- d. Kala IV (Pengawasan) melakukan observasi sesudah plasenta lahir hingga 2 jam pertama postpartum. Observasi dilakukan Untuk mengamati kondisi ibu terkait risiko pendarahan pasca melahirkan, dilakukan observasi yang meliputi pemeriksaan tingkat kesadaran, serta pengukuran Tanda-tanda Vital (TTV) diantaranya tekanan darah, nadi, dan pernapasan, periksa kontraksi uterus, menilai kehilangan darah keseluruhan dianggap normal jika tidak lebih dari 500 cc, periksa kandung kemih ibu sebaiknya dalam kondisi kosong, periksa luka pada jalan lahir, evaluasi laserasi, lakukan masase pada fundus dan penuhi kebutuhan ibu postpartum. Pada kala IV tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kepada keluarga tentang tanda bahaya postpartum seperti perdarahan, demam, pusing, lemas dan waspada terhadap penyulit maupun komplikasi postpartum. Seluruh rangkaian kegiatan yang dilakukan pada kala I-IV dilakukan pencatatan dan pendokumentasian pada partograf.

Menurut (Prawirohardjo, 2020) Asuhan Persalinan Normal terdiri dari 60 langkah:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan guna meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan semakin meningkat terhadap rektum dan/ atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva vagina dan sfinger anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. menafsirkan bahwa perlengkapan bahan dan obat-obatan esensial tersedia dan siap digunakan. Memecahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan jarum suntik steril sekali pakai dalam set partus.
3. Mengenakan pakaian pelindung atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dikenakan di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, serta mengeringkan tangan dengan handuk sekali pakai atau pribadi yang bersih.
5. Gunakan satu sarung tangan dengan DTT atau sterilisasi untuk semua pemeriksaan internal.
6. Mengambil oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan disinfektan tingkat tinggi atau steril) dan mengembalikannya ke dalam set partus/wadah disinfektan tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, mengelapnya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi dengan larutan disinfektan tingkat tinggi. Jika vulva, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan teliti dengan cara menyeka dari anterior ke posterior. Buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang sesuai. Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (letakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar dalam larutan dekontaminasi, langkah #9).
8. Menggunakan teknik aseptik, melaksanakan pemeriksaan internal guna memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput 30 ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir dalam memastikan bahwa denyut jantung janin (DJJ) berada untuk jarak normal (100-180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang tepat jika DJJ tidak berfungsi dengan normal
 - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, serta semua hasil penilaian dan pengasuhan lainnya terhadap partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan kondisi janin dalam keadaan baik. Memfasilitasi ibu agar berada untuk posisi nyaman sesuai dengan preferensinya.
 - a. Menunggu hingga ibu memiliki keinginan untuk mengejan. Melanjutkan pengawasan kesehatan dan kenyamanan serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan tersebut.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga cara mendukung dan memberikan semangat terhadap ibu saat proses meneran dimulai.
12. Memohon bantuan keluarga untuk mempersiapkan posisi ibu saat melahirkan. (ketika terdapat nya, bantu ibu dalam posisi semi-duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melaksanakan kepemimpinan saat ibu mengalami dorongan kuat untuk melahirkan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Memberikan dukungan dan motivasi terhadap upaya ibu dalam proses melahirkan.
 - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tanpa meminta ibu berbaring telentang).
 - d. Dorong ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi.
 - e. Mendorong keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat kepada ibu.
 - f. Rekomendasikan asupan cairan secara oral.
 - g. Evaluasi DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi tidak akan terjadi dalam waktu 120 menit (2 jam) untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, segera lakukan rujukan. Apabila ibu tidak memiliki keinginan untuk mengejan.
 - j. Mendorong ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengadopsi posisi yang aman. Apabila ibu belum ingin mengejan dalam waktu 60 menit, disarankan agar ibu mulai mengejan pada puncak kontraksi dan beristirahat di antara kontraksi tersebut.
 - k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran belum terjadi dalam waktu 60 menit setelah meneran, segera rujuk ibu.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain bersih yang dilipat bagian ujungnya di bawah bokong ibu.
16. Mengaktifkan set partus.
17. Menggunakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Membantu Kelahiran Bayi:
Munculnya Kepala
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi peneum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan Lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, sambil membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Merekomendasikan ibu untuk mengejan secara perlahan atau bernapas cepat saat kepala bayi muncul.
19. Secara lembut, bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain atau kasa yang steril.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan sesuai jika diperlukan, kemudian segera melanjutkan proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin secara longgar, dilepaskan melalui bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan ketat, klem di dua lokasi dan lakukan pemotongan.
21. Menunggu hingga kepala bayi melaksanakan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan rotasi pada sumbu eksternal, posisikan kedua tangan di sisi wajah bayi. Mendorong ibu untuk mengejan pada kontraksi berikutnya. Secara perlahan, tarikan ke bawah dan ke luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, kemudian tarik dengan lembut ke atas dan ke luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu lahir, telusuri tangan dari kepala bayi yang berada di bagian bawah menuju perineum, biarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Pengendalian kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Memanfaatkan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat kelahiran.
24. Setelah tubuh lengan lahir, telusuri tangan yang terletak di bagian anterior punggung menuju kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Dengan hati-hati memegang kedua mata kaki bayi mendukung proses kelahiran kaki. Perawatan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi secara cepat (dalam 30 detik), kemudian menempatkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya 33 (jika tali pusat terlalu pendek, menempatkan bayi di lokasi yang memungkinkan). Ketika bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera balut kepala dan tubuh bayi dengan handuk dan pertahankan kontak kulit antara ibu dan bayi. Melaksanakan injeksi oksitosin secara intramuskular.
27. Menjepit tali pusat dengan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengikatan tali pusat dimulai dari klem menuju arah ibu, kemudian memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (menuju arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting, dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mendampingi bayi dengan hati-hati, mengganti handuk basah, dan membungkus bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering, menutupi kepala, sambil membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, lakukan tindakan yang tepat.
30. Menyerahkan bayi kepada ibunya dan mendorong ibu untuk memeluk bayinya serta memulai pemberian ASI jika diinginkan.
31. Tepuk kain yang bersih dan kering. Melaksanakan palpasi perut untuk menyingkirkan kemungkinan keberadaan bayi kedua.
32. Memberitahukan kepala ibu bahwa ia akan menerima injeksi.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan injeksi oksitosin 10 unit intramuskular di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu. Pengelolaan Tali Pusat Terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang terletak di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan tersebut untuk melakukan palpasi kontraksi serta menstabilkan rahim. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang berbeda.
36. Menunggu kontraksi rahim dan kemudian melakukan penegangan lembut pada tali pusat ke arah bawah. Berikan tekanan berlawanan pada bagian bawah rahim dengan menekan rahim ke arah atas dan belakang (dorso kranial) secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Apabila plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan

tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai. Apabila rahim tidak berkontraksi, mintalah ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. Ekstraksi Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, instruksikan ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke bawah dan kemudian ke atas, mengikuti kurva jalan lahir, sambil terus memberikan tekanan berlawanan arah terhadap rahim.
 - a. Jika tali pusat memanjang, geser klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Apabila plasenta tidak terlepas setelah penengangan tali pusat selama 15 menit.
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I. M.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penengangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir untuk waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang Plasenta dipegang dengan kedua tangan dan dengan hati-hati diputar hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut, secara perlahan, melahirkan selaput ketuban itu. Apabila selaput ketuban pecah, gunakan sarung tangan dengan tingkat desinfeksi tinggi atau steril dan lakukan pemeriksaan vagina serta serviks ibu dengan hati-hati. Memanfaatkan jari, penjepit, atau tang yang didesinfeksi atau disterilkan tingkat tinggi guna melepaskan segmen membranyang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan pemijatan rahim dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melaksanakan gerakan melingkar secara lembut hingga rahim berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. Pemeriksaan kedua sisi plasenta, baik yang terhubung dengan ibu maupun janin, serta selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Penempatan plasenta dalam wadah plastik atau wadah khusus. Apabila rahim tidak mengalami kontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalihan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya kontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati seketika tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalihan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalihan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalihan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi memerlukan penjahitan, laksanakan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Pantau tekanan darah, nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalihan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalihan.
 - a. Mengukur suhu tubuh ibu setiap jam selama dua jam pertama pascapersalihan.
 - b. Melaksanakan tindakan tepat untuk temuan tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah proses dekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan disinfektan udara berkualitas tinggi. Membersihkan amniotik, mukus, dan hemoglobin. Membantu ibu dalam mengenakan pakaian bersih dan kering.
56. Menjamin kenyamanan ibu. Memberikan dukungan kepada ibu dalam menyusui. Meminta keluarga untuk menyediakan minuman dan makanan yang diinginkan oleh ibu.
57. Dekontaminasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.
58. Rendam sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5 %, balikkan bagian dalam ke luar, dan biarkan terendam selama 10 menit..
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

D. Nifas

1. Defenisi masa nifas

Masa terjadinya nifas disebut sebagai post partum. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidaknyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat.

2. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Sekarini (2025) , terdapat 3 fase adaptasi psikologis terhadap masa nifas :

a. Fase *taking in*

Periode di kenal juga dengan periode ketergantungan dari hari pertama hingga kedua setelah melahirkan merupakan fase ibu bergantung dengan orang yang berada di sekitarnya. Ibu

fokus pada dirinya sendiri, jadi dia cenderung apatis terhadap apa yang terjadi di sekitarnya. Pada periode ini ibu akan mengalami rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Pada tahap ini, penting untuk menjaga istirahat cukup, komunikasi yang efektif, dan nutrisi yang cukup. Beberapa gangguan psikologis yang dapat dialami ibu selama tahap ini adalah sebagai berikut: kekecewaan terhadap bayinya, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik dialaminya, dan rasa bersalah sebab belum mampu menyusui bayinya.

b. Fase *taking hold*

Pada periode ini dikenal juga sebagai periode adaptasi, karena terjadi masa dari ketergantungan menjadi ibu mulai mandiri, dan berlangsung dari tiga hingga sepuluh hari setelah partus. Ibu merasa cemas mengenai janjinya dan tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Karena emosi ibu sangat sensitif, mereka mudah tersinggung. Aspek yang perlu diperhatikan selama periode ini meliputi komunikasi yang efektif, dukungan, dan edukasi kesehatan tentang perawatan luka jahitan, senam nifas, kesehatan gizi, istirahat, serta kebersihan pribadi.

c. Fase *letting go*

Periode ini dikenal juga sebagai periode mengambil tanggung jawab atas peran barunya yang merupakan langkah awal. Periode ini berlangsung pada hari-hari pascapersalinan. Ibu telah mulai menyesuaikan diri dengan peran barunya, perawatan dirinya meningkat, dan ia merasa lebih percaya diri dalam peran tersebut. Ia lebih mandiri untuk memenuhi kebutuhan bayinya dan dirinya sendiri. Ibu masih membutuhkan istirahat untuk tetap fit (Yanti& Sundawat, 2011) dalam (Hidayati, 2026).

3. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi proses pemulihan fisiologis yang bertahap hingga tubuh kembali ke kondisi pra-kehamilan. Proses ini sekaligus mendukung adaptasi lain yang muncul akibat kehamilan, termasuk dimulainya laktasi sebagai mekanisme pemberian nutrisi optimal melalui ASI.

4. Perubahan Sistem Reproduksi (Uterus, Serviks, Vagina Dan Perineum)

Masa nifas merupakan masa alat-alat internal dan eksternal secara bertahap kembali seperti masa pra-kehamilan, dikenal dengan involusi. Perubahan-perubahanpun muncul pada

sistem reproduksi. Berikut ini adalah penjelasan-penjelasan perubahan-perubahan tersebut pada sistem reproduksi.

a. Uterus

Perubahan fisiologis utama pada masa postpartum adalah proses involusi uteri, yaitu kembalinya ukuran, tonus, dan posisi uterus ke kondisi sebelum kehamilan. Perubahan bertahap tersebut dikenal sebagai involusi dan menjadi bagian penting dalam stabilisasi kondisi fisiologis ibu setelah melahirkan. Proses involusi uterus terjadi karena (Paladine et al., 2019):

1) Iskemia miometrium

Akibat adanya kontraksi dan retraksi secara terus menerus pada uterus sesudah plasenta lahir menyebabkan iskemia pada miometrium dimana uterus mengalami anemia dan serat otot pada uterus terjadi atrofi.

2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan uterus terjadi karena hormone estrogen yang mengalami penurunan dan terhenti saat setelah proses pelepasan plasenta.

3) Autolisis

Selama kehamilan, kadar estrogen meningkat dan memicu pembesaran sel-sel miometrium serta akumulasi protein struktural seperti aktin dan miosin, yang dibutuhkan untuk mendukung pembesaran uterus menjalankan fungsi reproduksi normal.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis dapat memicu kontraksi dan retraksi pada otot polos rahim dan mengompresi pembuluh darah, sehingga mengakibatkan penurunan suplai darah ke rahim. Keadaan ini dapat berdampak baik yaitu mengurangi perdarahan dan luka pada tempat implantasi plasenta.

b. Lochea

Lochia memiliki aroma yang amis meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya bervariasi di setiap wanita. Lochia mengalami perubahan akibat proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dipecah menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan setiap lochea dapat diamati:

1) Lokia rubra/merah 1-3 hari

Lokia ini muncul dari hari pertama hingga hari ketiga masa nifas. Sejalan dengan

namanya, warnanya umumnya merah dan mengandung darah dari robekan atau luka pada plasenta serta serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lokia sanguinolenta 3-7 hari

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir sebab pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3) Lokia serosa 7-14 hari

Lokia ini muncul antara hari ke-7 dan hari ke-14 pascapersalinan. Warnanya seringkali kekuningan atau kecoklatan. Lokasi ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, dan mengandung leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lokia alba

Lokia ini muncul antara minggu kedua hingga minggu keenam setelah melahirkan. Warna tersebut lebih pudar, putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel serviks, serta serabut jaringan nekrotik.

c. Vagina

Setelah persalinan, vagina umumnya tampak lebih terbuka dan menunjukkan tanda pembengkakan serta memar akibat proses keluarnya bayi, sehingga terdapat celah yang lebih jelas pada introitus vagina. Dalam 1-2 hari pertama postpartum, tonus otot vagina mulai kembali pembengkakan berkurang dan celah tersebut menyempit sebagai bagian dari pemulihan fisiologis. Pada minggu ketiga, rugae vagina perlahan muncul kembali karena jaringan mulai meregang secara normal, dan vulva tampak lebih menonjol seiring pemulihan struktur jaringan yang sebelumnya tertekan selama persalinan. Hymen yang mengalami ruptur akan meninggalkan beberapa potongan jaringan kecil, yang dikenal sebagai carunculae myrtiformes, sebagai tanda sisa peregangan. Orifisium vagina tetap sedikit terbuka, namun kondisi ini merupakan bagian dari adaptasi postpartum yang umum ditemukan.

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan. Setelah 6 minggu persalinan serviks menutup

5. Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, sistem pencernaan mengalami berbagai perubahan, termasuk peningkatan kadar progesteron memengaruhi keseimbangan cairan, meningkatkan kolesterol darah, serta memperlambat kontraksi otot polos. Setelah persalinan, kadar progesteron menurun, tetapi fungsi usus biasanya membutuhkan waktu sekitar 3-4 hari guna kembali normal. Ibu umumnya merasa lapar setelah melahirkan karena peningkatan metabolisme selama proses persalinan. Oleh karena itu, disarankan untuk meningkatkan asupan makanan guna menggantikan energi, kalori, darah, dan cairan yang hilang. Nafsu makan dapat berubah, dan pemulihannya biasanya berlangsung 3-4 hari sampai fungsi usus stabil kembali.

6. Sistem Perkemihan

Pada ibu postpartum, kapasitas kandung kemih umumnya meningkat akibat pembengkakan dan trauma jaringan di sekitar uretra selama persalinan. Pemulihan fungsi kandung kemih biasanya terjadi pada 5-7 hari, sedangkan pemulihan saluran kemih secara keseluruhan berlangsung 2-8 minggu, dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu, lama fase kedua persalinan, dan tekanan kepala janin selama proses intrapartum.

7. Sistem Muskuloskeletal

Segera setelah persalinan, otot-otot uterus berkontraksi untuk menjepit pembuluh darah berada di antara serabut otot. Mekanisme ini berfungsi menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Struktur penunjang seperti ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama persalinan kemudian berangsur pulih menuju ukuran normal.

8. Sistem Endokrin

Setelah persalinan, sistem endokrin secara bertahap kembali ke kondisi pra-kehamilan. Hormon kehamilan menurun segera setelah plasenta lahir, terutama estrogen dan progesteron. Penurunan kedua hormon ini memicu peningkatan kadar prolaktin yang kemudian merangsang produksi air susu. Perubahan fisiologis pada masa postpartum mencakup proses pemulihan jaringan maupun pembentukan jaringan baru sebagai respons tubuh terhadap kehamilan dan persalinan. Pada masa postpartum, terjadi penyesuaian kembali pada sistem endokrin. Berikut ini merupakan gambaran umum perubahan hormonal yang berlangsung setelah melahirkan.

- a. Oksitosin: hormon disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior dan memiliki peran penting dalam proses persalinan serta masa nifas. Pada kala III persalinan, hormon ini membantu pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi uterus, sehingga mampu mencegah perdarahan berlebih, terutama ketika kondisi ibu masih rentan secara

- b. fisiologis. Selain itu, stimulasi melalui isapan bayi pada proses menyusui dapat meningkatkan produksi ASI sekaligus merangsang sekresi oksitosin. Mekanisme ini tidak hanya mendukung keberhasilan laktasi, tetapi juga mempercepat kembalinya ukuran uterus ke keadaan sebelum hamil, karena kontraksi yang dipicu oksitosin membantu proses involusi secara bertahap.
- c. Prolaktin Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis posterior guna mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan untuk pembesaran payudara dalam merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolactin Menurun dalam 14 hingga 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad di otak yang mengatur ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron secara normal, serta mendukung pertumbuhan folikel, dengan mengakibatkan ovulasi dan menstruasi. Selama kehamilan, volume darah meningkat secara normal, dan diperkirakan bahwa peningkatan signifikan hormon estrogen meningkatkan sekresi hormon antidiuretik, yang pada gilirannya meningkatkan volume darah. Selain itu, progesteron mempengaruhi otot polos yang mengurangi stimulasi dan meningkatkan pembuluh darah, yang berdampak signifikan pada saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva, dan vagina.
- d. Hormon plasenta human chorionic gonadotropin (HCG) mengalami penurunan drastis segera setelah melahirkan. Penurunan ini menggambarkan berakhirnya fungsi plasenta, sehingga tubuh ibu mulai kembali ke keseimbangan hormonal sebelum hamil. Pada periode ini, aktivitas enzim insulinas hekeria berlawanan dengan efek diabetogenik hormon
- e. Hormon hipofisis: Fungsi ovarium pada masa postpartum dipengaruhi oleh pola menyusui, karena waktu kembalinya Ovulasi dan menstruasi bervariasi antara ibu yang menyusui dan yang tidak menyusui. Dalam ibu menyusui, kadar prolaktin serum yang tinggi berfungsi krusial dalam menghambat ovulasi, terutama karena hormon ini menghalangi respon ovarium terhadap stimulasi hormon perangsang folikel (FSH). Pada ibu menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat hingga sekitar enam minggu pascapersalinan, karena rangsangan isapan bayi terus mempertahankan produksi hormon ini. Kondisi ini sekaligus memberikan efek kontrasepsi alami yang dikenal sebagai lactational amenorrhea, meskipun efektivitasnya bergantung pada

9. Sistem Kardiovaskuler

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan volume darah adalah mobilisasi, kehilangan darah selama persalinan, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Setelah bayi lahir, pada minggu ke 3-4, volume darah mengalami penurunan sampai mencapai volume darah sebelum hamil (Septianti et al., 2018). Sekitar 300-400 ml ibu dengan persalinan pervaginam mengalami kehilangan darah, dan dua kali lipat terjadi kehilangan darah pada ibu dengan persalinan perabdominal, kurang lebih 700-1000 cc. Perubahan sistem kardiovaskuler yang terdiri atas volume darah dan kadar hematokrit. Kadar hematokrit terhadap persalinan normal umumnya akan meningkat, sedangkan persalinan SC, kadar hematokrit cenderung stabil dan setelah 4-6 minggu postpartum akan kembali normal (Simon et al., 2023).

10. Sistem Hematologi

Masa postpartum, kadar fibrinogen, plasma, dan berbagai Faktor koagulasi darah meningkat. Pada hari pertama pascapersalinan, kadar fibrinogen dan plasma mengalami penurunan ringan, namun darah menjadi lebih kental akibat peningkatan viskositas dan faktor koagulasi. Selain itu, leukositosis terjadi, di mana jumlah sel darah putih bisa mencapai sekitar 15.000 selama persalinan dan tetap meningkat dalam beberapa hari pertama pascapersalinan. Pada ibu yang mengalami persalinan lama, jumlah leukosit bahkan dapat meningkat hingga 25.000-30.000.

11. Perawatan Pada Ibu Masa Nifas

Perawatan pasca melahirkan bagi ibu sejak 6 jam hingga 42 hari setelah anak lahir (minimal 4 kali kunjungan nifas) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan profesional.

Adapun perawatan pada ibu saat masa nifas diberikan sebagai berikut:

a. KF1: Pada periode 6 jam s.d 2 hari setelah bersalin.

Kunjungan ini dilakukan untuk:

- 1) Terjadi pendarahan pascapersalinan yang disebabkan oleh atonia uteri;
- 2) Mendeteksi dan mengobati penyebab pendarahan lainnya, serta menghubungi dokter jika pendarahan berlanjut;
- 3) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri;
- 4) Pemberian ASI secara prematur;

- 5) Pengawasan terhadap ibu mengenai pengelolaan hubungan yang baik antara ibu dan bayinya; Menjamin kesehatan bayi dengan pencegahan, bidan yang mendampingi persalinan harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selama dua jam pertama setelah kelahiran atau hingga ibu dan bayi dalam kondisi stabil.
- b. KF 2: terhadap periode 3 hari s.d 7 hari pasca persalinan.
- Kunjungan ini dilakukan untuk:
- a) Pastikan involusi uterus berjalan normal. Rahim berkontraksi, fundus terletak di bawah pusar, tanpa pendarahan abnormal dan tanpa bau;
 - b) Observasi terhadap tanda-tanda demam, infeksi, atau keluarnya cairan atau pendarahan di luar batas normal;
 - c) mengubah ibu memperoleh makanan, minuman, dan istirahat yang mencukupi (pemenuhan kebutuhan hidup);
 - d) memutar ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi selama proses menyusui;
 - e) Penyampaian edukasi konseling mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga suhu bayi tetap hangat, dan perawatan harian bayi.
- c. KF 3: Periode 8 s.d 28 hari setelah melahirkan
- d. KF 4: untuk jangka waktu 29 s.d 42 hari setelah bersalin.

Setelah kunjungan ketiga, selanjutnya kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan kunjungan terakhir pada masa nifas. Tujuan kunjungan ini adalah untuk mengetahui komplikasi apa saja yang dialami ibu atau bayinya dan untuk pemberian konseling dari pelayanan KB secara awal.

E. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

28 hari pertama kehidupan bayi di luar rahim dikenal sebagai Bayi Baru Lahir (BBL), dan selama periode inilah terjadi transisi besar dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Hampir semua sistem mengalami pematangan organ selama periode ini (Cunningham, 2022)

Terlepas dari berat badan saat lahir, Bayi yang lahir hidup setelah masa kehamilan 37-42 minggu disebut sebagai bayi baru lahir (WHO, 2019). Neonatus, atau bayi baru lahir, adalah individu yang sedang berkembang yang baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus mampu bertransisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Titiek Idayanti, 2022)

2. Ciri-ciri bayi lahir normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
- h. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR > 7 .
- m. Gerak aktif.
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Refleks Rooting (mencari puting susu rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk baik.
- p. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk baik.
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk baik.
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- s. Genitalia

- 1) Pada pria, kematangan ditandai dengan testis yang terletak di skrotum dan penis yang memiliki lubang.
- 2) Pada perempuan, kematangan ditandai dengan adanya lubang terhadap vagina dan uretra, dan keberadaan labia minora dan labia mayora.
- s. Eliminasi baik ditandai dengan keluarnya mekonium pada 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Standar perawatan untuk bayi baru lahir menurut Firmansyah Fery (2020) mencakup pembersihan saluran pernapasan dan kelancaran kelancaran pernapasan, serta perawatan tali pusat. Mempertahankan kehangatan dan menghindari suhu yang berlebihan. Melakukan penilaian segera terhadap bayi baru lahir seperti skala APGAR. Membersihkan tubuh bayi dan memberikan pengenalan. Melaksanakan pemeriksaan fisik terfokus pada neonatus dan skrining untuk mengidentifikasi tanda-tanda kelainan yang dapat mengancam kelangsungan hidup bayi baru lahir. Menentukan posisi bayi saat menyusui. Melaksanakan imunisasi terhadap bayi. Melaksanakan intervensi pertolongan pertama untuk situasi darurat terhadap neonatus, seperti nafas/asfiksia, hipotermia, hipoglikemia. Memindahkan bayi baru lahir ke fasilitas kegawatdaruratan dengan aman jika memungkinkan. Dia mendokumentasikan penemuan dan intervensi yang dilaksanakan.

Manajemen persalinan dianggap berhasil jika ibu dan bayi yang dilahirkan berada dalam kondisi optimal. Memberikan perawatan segera, aman, dan higienis untuk bayi baru lahir adalah aspek mendasar dari perawatan neonatal. Asuhan esensial bagi bayi baru lahir mencakup pengiriman yang bersih dan aman. Segera setelah kelahiran, lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik), yang meliputi evaluasi pernapasan spontan (apakah bayi menangis atau mengalami kesulitan bernapas) serta penilaian tonus untuk mencegah kehilangan panas. Selanjutnya, lakukan pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat, fasilitasi pemberian ASI, mencegah pendarahan melalui pemberian vitamin K, dan pencegahan infeksi mata. Lakukan pemeriksaan fisik dan berikan imunisasi (chairunnisa, 2022).

4. Pelaksanaan Pelayanan Kunjungan Neonatal.

Pelayanan kesehatan neonatal merupakan pelayanan kesehatan yang disediakan oleh tenaga kesehatan yang diaktifkan kepada neonatus sesuai dengan standar minimal tiga kali, selama periode 0-28 hari setelah kelahiran, baik di fasilitas kesehatan maupun dengan kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bisadilakukan di puskesmas, pustu, polindes, poskesdes/posyandu (bila didampingi tenaga kesehatan)

Pada Kemenkes RI (2013) tentang standar pelayanan minimal KN dibagi menjadi 3, yaitu:

- a. KN1 adalah kunjungan pada 0-2 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis Bo bila belum diberikan saat lahir, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi, pencegahan infeksi.
- b. KN2 adalah kunjungan 2-7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat, periksa tanda bahaya infeksi, pencegahan hipotermi.
- c. N3 adalah kunjungan setelah 7-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu imunisasi bayi 1 bulan meliputi BCG dan Polio 1, memastikan tidak terdapat tanda-tanda infeksi, memastikan pemberian ASI eksklusif.

5. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusui dini (IMD) Merujuk pada proses di mana bayi mulai menyusui secara mandiri sesudah kelahiran. Bayi menyusui untuk waktu 30 menit setelah lahir kemungkinan besar akan menyusui dalam jangka waktu yang lama.

Manfaat IMD bagi bayi termasuk pencegahan hipotermia, peningkatan ikatan ibu dan bayi, serta peningkatan daya tahan tubuh melalui kolostrum yang kaya akan antibodi (Z, 2023). Bagi ibu, IMD membantu mempercepat pemulihan rahim, mengurangi risiko perdarahan, dan memperlancar produksi ASI (Ulfa, Maruyama, Igarashi, & Horiuchi, 2023) (Alissa & Alshareef, 2024). Hubungan IMD dengan keberhasilan menyusui eksklusif sangat erat, karena IMD yang berhasil dapat meningkatkan kemungkinan ibu untuk menyusui secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Z, 2023; Alissa & Alshareef, 2024). adapun mamfaat IMD pada bayi adalah:

- 1) Mencegah hipotermia dengan menjaga suhu tubuh bayi.

- 2) Meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi.
- 3) Meningkatkan daya tahan tubuh bayi melalui ASI yang kaya nutrisi dan antibodi (Hayati & Wang, 2023).
- 4) Mengurangi risiko diare dan infeksi lainnya (Boas, Panambunan, & Pinontoan, 2017) (Kamaruddin, Triananinsi, & Sampara, 2020).

6.ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah makanan yang sempurna untuk bayi dari lahir hingga enam bulan pertama. Setelah enam bulan, kandungan dalam ASI tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi guna pertumbuhan dan perkembangan secara optimal, sehingga diperlukan makanan pendamping ASI (MPASI) (Norberta & Rohmawati, 2022).

Pemberian ASI eksklusif dianjurkan selama periode 0-6 bulan. Beberapa alasan penting ASI Eksklusif selama 6 bulan yakni:

- a. ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman yang dibutuhkan oleh bayi sampai berusia enam bulan.
- b. ASI merupakan makanan bergizi dan mengandung energi yang tinggi, mudah dicerna oleh usus bayi. ASI Eksklusif membantu melindungi bayi dari penyakit diare, Sudden Infant Death Syndrome (SIDS), infeksi telinga, dan infeksi lainnya
- c. Kekebalan utama berada saat ASI Eksklusif, karena ASI Eksklusif memiliki imunitas yang tinggi.
- d. Memberikan ASI Eksklusif berarti menunda memberikan makanan padat sebelum waktunya dan memberikan kesempatan sistem pencernaan berkembang menjadi lebih matang
- e. Menunda pemberian makanan padat dapat mengurangi alergi, melindungi dari anemia pada usia 69 bulan dan obesitas di masa depan.
- f. Memberikan ASI Eksklusif akan membuat bayi lebih mudah menerima makanan padat pada waktunya.
- g. Memberikan ASI Eksklusif dapat membantu ibu menjaga simpanan ASI dan membantu memberi jarak pada kelahiran bayi berikutnya.

F.Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu strategi penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi bertujuan tidak hanya guna mengendalikan fertilitas, tetapi juga guna meningkatkan kualitas hidup keluarga secara menyeluruh. KB memberikan kesempatan bagi pasangan usia subur untuk merencanakan jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak sesuai dengan kondisi kesehatan, sosial, ekonomi, dan psikologis keluarga (WHO, 2021).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuannya adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat terhadap Pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. (Jannah, Nurul & Rahayu, 2022).

3. Langkah Konseling Keluarga Berencana

Dalam memberikan konseling, terutama kepada calon klien KB yang baru, sebaiknya diterapkan enam langkah yang dikenal dengan akronim SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak harus dilakukan secara berurutan, karena petugas perlu menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa memerlukan perhatian lebih satu langkah klien dibandingkan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU :

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan ucapkan salam kepada klien dengan cara yang terbuka dan sopan. Berikan perhatian penuh kepada mereka dan berbicaralah di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Klien keyakinan harus dibangun untuk meningkatkan rasa percaya diri. Ajukan pertanyaan kepada klien mengenai kebutuhan bantuan serta jelaskan layanan tersedia untuknya.

T : Tanya

Ajukan pertanyaan kepada klien mengenai informasi pribadi mereka. Bantu klien untuk mendiskusikan pengalaman terkait keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, serta kondisi kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan tentang preferensi kontrasepsi klien. Perhatikan apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat, dan cara penyampaiannya. Usahakan untuk memahami perspektif klien secara mendalam. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan

Menjelaskan kepada klien mengenai opsi yang tersedia dan informasi pilihankan reproduksi yang paling mungkin, termasuk berbagai jenis kontrasepsi. Bantu klien dalam memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkannya, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang tersedia. Menjelaskan juga alternatif kontrasepsi lain mungkin diinginkan oleh klien. Menjelaskan mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan opsi metode ganda.

TU : Bantu

Bantu klien dalam menentukan pilihannya. Bantu memikirkan apa yang paling sesuai dengan situasi dan kebutuhan kliennya. Motivasi klien untuk mengungkapkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Terimalah dengan keterbukaan. Layanan asistensi klien dalam memenuhi kriteria dan preferensi klien terkait setiap jenis Konservasi. Tanyakan apakah pasangan akan memberikan dukungan terhadap pilihan tersebut. Jika memungkinkan, diskusikan pilihan tersebut dengan pasangan. Pada akhirnya, pastikan bahwa klien telah mencapai tingkat kepuasan yang memadai. Petugas dapat bertanya: Apakah Anda telah menentukan pilihan jenis kontrasepsi? Atau jenis kontrasepsi dipilih guna digunakan.

J : Jelaskan

Menjelaskan secara komprehensif cara penggunaan kontrasepsi yang dipilih klien setelah pemilihan jenis kontrasepsi, dan jika perlu, menunjukkan alat atau obat kontrasepsi tersebut. menjelaskan metode penggunaan alat atau obat kontrasepsi serta prosedur penerapannya. Sekali lagi, doronglah klien untuk mengajukan pertanyaan, dan petugas harus memberikan jawaban dengan jelas dan terbuka. Jelaskan juga mengenai manfaat ganda metode kontrasepsi, seperti kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Evaluasi pengetahuan klien mengenai penggunaan kontrasepsi pilihannya dan berikan pujian jika klien bisa memberikan jawaban tepat.

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang. Diskusikan dan buatlah kesepakatan mengenai waktu kembalinya klien untuk pemeriksaan atau persetujuan kontrasepsi jika diperlukan. Selalu ingatkan klien guna kembali jika terjadi masalah (Puspadewi, Yuniar Angelia & Kusbandiyah, 2022).

4. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

- b. Metode kontrasepsi tanpa alat meliputi: Metode Amenore Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan metode simptomatermal yang merupakan kombinasi antara suhu basal dan lendir serviks. Metode kontrasepsi sederhana menggunakan alat meliputi kondom, diafragma, dan spermisida.
- c. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal secara fundamental terbagi menjadi dua kategori: kombinasi (mengandung hormon sintetis progesteron dan estrogen) dan yang hanya mengandung progesteron. Kontrasepsi hormonal kombinasi tersedia dalam bentuk pil dan injeksi/injeksi. Kontrasepsi hormonal yang mengandung progesteron tersedia untuk bentuk pil, suntikan, dan implan (Helprida Sihite dkk, 2022)

5. Kontrasepsi Hormonal Suntik

- 1. Kontrasepsi hormon Suntik

Ini adalah suntikan yang berisikan hormon sintesis estrogen dan progesteron. Jenis injeksi ini sudah banyak digunakan di Indonesia karena cara kerjanya yang efektif, pemakaiannya praktis, dan harganya relatif murah serta aman. Suntikan diberikan saat ibu pada keadaan tidak hamil (Handayani, 2021).

- 2. Jenis KB suntik

- a. Suntikan/bulan : Cyclofem
- b. Suntikan/3 bulan : Triclofem

- 3. Triclofem

Triclofem, yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, memiliki efek progesteron yang kuat dan sangat efektif. Obat ini merupakan depot obat. Mekanisme kerja kontrasepsi ini serupa dengan kontrasepsi hormonal lainnya. Triclofem sangat sesuai guna program pasca melahirkan sebab tidak mengganggu laktasi (Yunida, Sri dkk. 2022).

6. KB Suntik

- a. Suntikan Kombinasi

Kombinasi Kontrasepsi (Depo estrogen-progesteron). Jenis injeksi kombinasi ini terdiri dari 25 mg depot medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estrogen sipionat.

- 1. Indikasi pemakaian suntik kombinasi:

- a. Usia reproduksi (20-30)
 - b. Nulipara dan sudah mempunyai anak
 - c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
 - d. Menyusui asi pascapersalinan lebih dari 6 bulan.
2. Kontraindikasi KB suntik kombinasi:
- a. Hamil atau dicurigai hamil
 - b. Ibu menginginkan haid teratur
 - c. Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
 - d. Kanker payudara atau organ reproduksi
- b. Suntikan *progestin*

KB Depoprogestin merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menghambat ovulasi, mengentalkan mukus serviks, dan menjadikan endometrium tidak sesuai untuk tempat implantasi sel telur yang sudah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal melalui metode intramuskular (IM) di area bokong. Kontrasepsi injeksi progestin diberikan guna mencegah kehamilan melalui suntikan intramuskular efektif selama 3 bulan, tanpa memerlukan penggunaan harian, mengandung hormon progesteron, dan tidak mengganggu produksi ASI (Jitowiyono, 2020).

A. Kelebihan suntik progestin:

- 1) Sangat efisien dalam mencegah konsepsi
- 2) Dapat diandalkan sebagai metode kontrasepsi jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- 4) Tidak berpengaruh pada aktivitas seksual
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntikan.
- 6) Mengurangi insiden penyakit jinak payudara
- 7) Mencegah sejumlah penyakit radang panggul
- 8) Tidak mengandung estrogen (tidak berpengaruh signifikan penyakit jantung dan gangguan koagulasi darah)
- 9) Bisa digunakan oleh wanita berusia di atas 35 tahun hingga premenopause

B. Kekurangan suntik progestin:

- 1) Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid
- 2) Sering terjadi fluktuasi berat badan

- 3) Terdapat kemungkinan pemulihan kesuburan yang tertunda setelah penghentian penggunaan.
- 4) Klien sangat bergantung pada fasilitas pelayanan kesehatan karena tidak dapat mempertahankan reproduksi secara mandiri.
- 5) Jenis kontrasepsi ini tidak menawarkan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, hepatitis B, dan HIV.
- 6) Penggunaan jangka panjang bisa menyebabkan perubahan lipid serum.

C. Indikasi suntik progestin:

- 1) Wanita harus memiliki kemampuan reproduktif
- 2) Wanita yang telah memiliki anak
- 3) Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dengan tingkat efektivitas tinggi
- 4) Perempuan yang sedang menyusui
- 5) Setelah melahirkan namun tidak menyusui
- 6) Setelah aborsi dan kehilangan kehamilan
- 7) Memiliki banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi.
- 8) Masalah koagulasi darah
- 9) Saat ini sedang menjalani pengobatan epilepsi dan tuberkulosis.

D. Kontraindikasi suntik progestin:

- 1) Hamil (dibuktikan melalui pemeriksaan medis) atau dugaan hamil
- 2) Perdarahan pervaginam dengan penyebab yang belum teridentifikasi.
- 3) Perempuan tidak dapat mengatasi efek samping berupa gangguan menstruasi
- 4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
- 5) Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi

E. Efek samping suntik progestin:

- 1) Mengalami gangguan haid contoh *dysmenore, spotting, menoragha*,
- 2) Penambahan berat badan
- 3) Mual
- 4) Kunang – kunang
- 5) Sakit kepala
- 6) Penurunan libido
- 7) Vagina kering.

F. Mekanisme kerja alat kontrasepsi hormonal

1. Alat kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dapat menghambat atau menghentikan ovulasi, sehingga tidak ada sel telur yang matang dan dapat dibuahi.
2. Hormon dalam alat kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lendir serviks, sehingga memperlambat pergerakan sperma.
3. Estrogen mempercepat peristaltik tuba, sehingga hasil konsepsi mencapai endometrium uterus belum siap untuk menerima implantasi, mengakibatkan tidak terjadinya pembuahan (Jannah, 2020).

