BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Kehamilan

1.1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses biologis yang terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma berkembang di dalam rahim hingga mencapai tahap kelahiran. (Maria et al., 2025).

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

1.2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

a) Sistem Respirasi

Pada ibu hamil, plasenta melepaskan hormon pelepas tirotropin tambahan, yang menyebabkan pelepasan lebih lanjut hormon perangsang tiroid dan prolaktin. Produksi hormon tiroid meningkat sekitar 50% selama kehamilan tetapi T3 bebas dan T4 bebas tetap tidak berubah karena peningkatan simultan globulin pengikat tiroid. Hormon tiroid tambahan ini diperlukan untuk perkembangan otak dan fungsi tiroid yang tepat pada janin yang sedang tumbuh. Selama kehamilan, kelenjar hipofisis membesar karena mengakibatkan hiperplasia laktotrof, yang selanjutnya meningkatkan kadar prolaktin yang beredar. Kadar prolaktin meningkat 10 kali lipat selama kehamilan, memungkinkan perkembangan jaringan payudara dan produksi ASI.

b. Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular ibu hamil mengalami perubahan fisiologis yaitu peningkatan denyut jantung, volume stroke, curah jantung, dan penurunan resistensi vaskular. Peningkatan massa dinding ventrikel, kontraktilitas miokardium, dan serta kerja jantung . Peningkatan curah jantung disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan pada tingkat yang lebih rendah, peningkatan denyut jantung. Peningkatan curah jantung ini mengarahkan darah ke rahim, plasenta, ginjal, kulit, dan ekstremitas. Aliran darah kulit dan ekstremitas meningkatkan suhu kulit ibu dan merupakan mekanisme termoregulasi ibu. Dan Ibu hamil mengalami kenaikan sistol dan diastol selama kehamilan. Peningkatan curah jantung dibutuhkan pada akhir kehamilan, karena aliran darah rahim meningkat 10 kali lipat dan aliran darah ginjal meningkat 50%.

c. Pernapasan

Progesteron merangsang pernapasan dan dapat menyebabkan hiperventilasi (menghembuskan napas lebih banyak daripada menghirup napas). Karena itu, tekanan parsial oksigen arteri (PaO_2) meningkat menjadi 105 mmHg, sedangkan tekanan parsial karbon dioksida arteri ($PaCO_2$) menurun menjadi sekitar 30 mmHg. Perubahan gas darah ini mengakibatkan alkalosis pernapasan ringan yang secara metabolik dikompensasi oleh peningkatan ekskresi bikarbonat oleh ginjal hingga sekitar 20 mEq/L. Kurva disosiasi oksihemoglobin bergeser ke kanan, mendukung disosiasi oksigen dan memfasilitasi transfer oksigen melintasi plasenta.

d. Hematologi

Pada ibu hamil, kadar renin plasma meningkat, dan kadar peptida natriuretik atrium cenderung menurun, yang menyebabkan vasodilatasi sistemik dan peningkatan kapasitas vaskular. Proses fisiologis ini, tanpa kompensasi, akan menyebabkan sistem vaskular yang kurang terisi. Volume darah ibu meningkat sekitar 1,5 liter untuk mengkompensasi hal ini dan kehilangan darah selama persalinan. Selain itu, produksi eritropoietin ibu meningkat, meningkatkan massa sel darah merah (RBC) sekitar 30%. Peningkatan volume plasma yang

lebih besar daripada massa RBC ini mengakibatkan anemia dilusional, atau anemia fisiologis kehamilan

Peningkatan massa sel darah merah, ditambah dengan peningkatan aliran darah ke rahim, menyebabkan optimalisasi transportasi oksigen ke janin. Namun, peningkatan massa sel darah merah juga berarti peningkatan kebutuhan fisiologis zat besi selama kehamilan. Sekitar 1.000 mg (1 gram) zat besi dibutuhkan selama kehamilan, dua pertiga untuk kebutuhan ibu hamil dan sepertiga untuk pertumbuhan dan kebutuhan jaringan plasenta-janin. Zat besi yang dibutuhkan lebih sedikit pada trimester pertama (0,8 mg/hari), dengan kebutuhan zat besi harian yang lebih banyak pada trimester ketiga (3,0-7,5 mg/hari).

Kehamilan merupakan keadaan hiperkoagulasi (protrombotik), dengan peningkatan kadar faktor koagulasi yang disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen yang memediasi peningkatan sintesis protein. Seiring perkembangan kehamilan, kadar faktor pembekuan VII, VIII, X, XII, vWF, dan fibrinogen meningkat secara signifikan. Karena peningkatan faktor VIII, waktu tromboplastin parsial teraktivasi biasanya memendek, sedangkan waktu protrombin dan waktu trombin tetap tidak berubah. Karena keadaan hiperkoagulasi ini, individu hamil memiliki kemungkinan hingga 5 kali lebih besar untuk mengalami trombosis vena dalam dibandingkan dengan individu yang tidak hamil

e. Ginjal

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, peningkatan curah jantung menyebabkan peningkatan aliran darah ke ginjal, peningkatan laju filtrasi glomerulus sekitar 50%, dan peningkatan aliran plasma ginjal hingga 80%. Peningkatan laju filtrasi glomerulus ini menyebabkan penurunan konsentrasi serum kreatinin, urea, dan asam urat. Karena retensi cairan, ginjal membesar, dan terjadi hidronefrosis fisiologis. Karena kerja progesteron dan relaksin pada otot polos, terjadi dilatasi sistem pengumpul urin, yang dapat menyebabkan stasis urin dan peningkatan predisposisi sebesar 40% untuk infeksi saluran kemih dan pielonefritis dengan bakteriuria asimptomatik pada kehamilan.

Peningkatan sistem renin-angiotensin-aldosteron biasanya terjadi pada kehamilan normal. Estrogen yang diproduksi oleh plasenta meningkatkan

sintesis angiotensinogen oleh hati, yang menyebabkan peningkatan angiotensin II. Renin dilepaskan dari ovarium dan desidua uterus. Pada sekitar usia kehamilan 8 minggu, kadar aldosteron meningkat dan terus meningkat 3-6 kali lipat batas atas normal pada trimester ketiga. Hasilnya adalah penambahan bersih sekitar 1,5 liter air (seperti yang telah disebutkan sebelumnya).

f. Saluran Pencernaan

Penyakit refluks gastroesofageal umum terjadi pada pasien hamil karena beberapa faktor. Peningkatan progesteron kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot istirahat sfingter esofagus bagian bawah, keterlambatan pengosongan lambung, dan peningkatan waktu transit usus halus. Temuan ini, ditambah dengan kompresi dari rahim yang membesar, menjadi faktor predisposisi penyakit refluks gastroesofageal. Sehingga mengalamai peningkatan nafsu makan dan terjadinya penambahaban berat badan 0,3- 0,5 kg pada trimeste III. Adapun tabel peningkatan berat badan selama kehamilan sebagai berikut

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

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

g. Muskulostkeletal

Pada trimester III, sistem muskuloskeletal ibu hamil mengalami berbagai perubahan akibat pertumbuhan janin dan peningkatan kadar hormon relaksin. Perubahan tersebut meliputi peningkatan kelengkungan tulang belakang (lordosis), peregangan serta pelunakan ligamen dan sendi panggul, penurunan tonus otot abdomen, serta pergeseran pusat gravitasi tubuh ke arah depan. Adaptasi ini menyebabkan perubahan postur dan cara berjalan serta dapat

menimbulkan ketidaknyamanan berupa nyeri punggung bawah, nyeri panggul, dan mudah lelah. Perubahan tersebut merupakan respons fisiologis normal yang bertujuan mempersiapkan tubuh ibu untuk proses persalinan

h. Payudara

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

i. Perubahan Sistem Reproduksi

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

Pada Vagina mukosa menjadi lebih tebal, jaringan ikat dan otot polos mengalami hipertrofi, serta elastisitas vagina meningkat akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Sekresi vagina juga meningkat sehingga terbentuk leukorea fisiologis. Akibat dari perubahan tersebut, ibu hamil dapat mengalami keputihan yang lebih banyak, rasa lembap pada daerah genital, serta peningkatan elastisitas jalan lahir yang memudahkan peregangan vagina selama proses persalinan. Keputihan yang terjadi umumnya bersifat normal apabila berwarna putih jernih, tidak berbau, dan tidak disertai rasa gatal atau nyeri. Pada Bibir kemaluan (vulva) juga tampak membesar atau membengkak dan ibu hamil seringkali merasakan ada tekanan di area tersebut pada kehamilan tua (Sitepu et al., 2024) .

1.3. Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada ibu hamil trimester ketiga, terdapat perubahan fisik seperti

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

b. Perubahan Emosional Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.Ibu hamil mungkin juga mengalami peningkatan sensitivitas emosional, sehingga lebih mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar. pasangan, keluarga, atau tenaga profesional kesehatan mental sangat dianjurkan untuk mengatasi tantangan emosional selama periode ini. (Idah,Dkk 2025).

1. Bentuk-bentuk Perubahan Psikis Ibu Hamil

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

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan.

b. Cenderung

Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan ini membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Awal penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi lebih peka, mudah tersinggung, dan gampang marah. Apa pun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

d. Gampang Cemburu

Sifat kecemburuannya meningkat penyebab cemburu sebenarnya merupakan akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya.

e. Minta Perhatian

Lebih Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin

selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

f. Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

g. Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu yang mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi.

h. Insomnia (Sulit tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran (Wijayanti et al., 2022).

B. Konsep Nyeri Punggung Pada Saat Kehamilan

1. Definisi nyeri punggung pada saat kehamilan (Nyeri Punggung Bawah)

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III sering dirasakan di area lumbosakral. Terkadang bisa mengalami peningkatan intensitas bersamaan dengan pertambahan usia kehamilan akibat dari pergeseran pusat gravitasi serta perubahan postur tubuh selama kehamilannya. Janin yang tumbuh dapat menyebabkan salah postur tubuh, dan mendekati akhir masa kehamilan, posisi bayi dapat menekan saraf dan menyebabkan nyeri punggung. Hormon yang dihasilkan saat hamil juga dapat mempengaruhi punggung. Beberapa hormon menyebabkan ligamen yang berada di antara tulang pelvis (panggul) melunak dan sendi melonggar sebagai persiapan untuk melahirkan. (Kemenkes,2022).

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil disebabkan karena adanya tekanan dari rahim yang membesar, yang menyebabkan banyak ketidaknyamanan yang menyebabkan nyeri pada punggung bagian bawah, bokong dan tungkai kaki kurva lumbosakral normal harus semakin melengkung dan di daerah serviko dorsal harus berbentuk kurva (fleksi anterior kepala berlebihan/seperti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Menemukan bahwa peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, tonus otot abdomen menurun, dan berat badan meningkat, sehingga hal ini membutuhkan penyesuaian ulang (realignment). Pergerakan semakin sulit, ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita yang lebih tua, yakni yang mengalami gangguan punggung atau yang memiliki keseimbangan yang buruk, dapat mengalami nyeri punggung bawah yang berat selama hamil.

2. Patofisiologi nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III

Tulang belakang dibagi ke dalam bagian anterior dan bagian posterior. Bentuknya terdiri dari serangkaian badan silindris vertebra, yang terartikulasi oleh diskus intervertebral dan diikat bersamaan oleh ligamen longitudinal anterior dan posterior. Struktur yang peka terhadap nyeri adalah periosteum, 1/3 bangunan luar anulus fibrosus, ligamentum, kapsula artikularis, fasia dan otot. Semua struktur tersebut mengandung nosiseptor yang peka terhadap berbagai stimulus (mekanikal, termal, kimiawi). Pada kondisi nyeri punggung bawah khususnya pada ibu hamil trimester III pada umumnya otot ekstensor lumbal lebih lemah dibanding otot fleksor, ditambah lagi dengan beban janin dalam uterus ibu yang terpengaruh oleh gravitasi sehingga otot penyangga tersebut bekerja keras akhirnya tidak kuat mengangkat beban.

3. Dampak nyeri punggung

a. Depresi Pada pasien nyeri punggung bawah (low back pain) memiliki kecendrungan mengalami depresi sehingga akan berdampak pada gangguan pola tidur, pola makan, dan aktivitas sehari – hari klien. Apabila depresi yang dialami pasien berlangsung lama akan dapat menghambat waktu pemulihan nyeri punggung bawah (low back pain). Hal ini yang menyebabkan peningkatan jumlah ibu hamil yang menginginkan melahirkan secara SC.
b. Kerusakan saraf Nyeri punggung bawah (low back pain) dapat menyebabkan kerusakan saraf terutama masalah pada vesika urinaria sehingga pasien dengan low back pain akan menderita inkontinensia.

4. Penanganan Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Jenis-jenis Manajemen Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Tremester III

1. Kompres Hangat

   Terapi ini efektif menurunkan nyeri, memberikan rasa rileks, melancarkan sirkulasi darah, serta mengurangi spasme otot sehingga nyaman (Hanifah et al., 2022).
2. Massage Endorphin

   Massage endorphin merupakan pijatan ringan yang merangsang pelepasan hormon endorphin sebagai analgesik alami tubuh,menurunkan skala nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu hamil (Saudia & Sari, 2022).
3. Kinesio Tapping

   Kinesio tapping adalah pita terapi elastis tanpa obat yang digunakan untuk mengurangi nyeri muskuloskeletal. Metode ini membantu meningkatkan stabilitas otot dan sendi, melancarkan aliran darah, serta menurunkan rangsangan nyeri pada ibu hamil (Nana Aldriana et al., 2025).
4. Aromaterapi

   Aromaterapi menggunakan minyak mawar (*Rosa damascena*),

stimulasi sistem saraf, meningkatkan relaksasi, dan merangsang pelepasan endorphin sehingga ambang nyeri meningkat (Mildiana Eka Yana & Permatasari Dewi Ratna, 2021)

5. Yoga Prenatal

   Yoga prenatal membantu memperbaiki postur tubuh, mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, serta mencegah dan mengurangi nyeri punggung bawah pada ibu hamil (Angriani & Puspitasari, 2025).

6. Distraksi

   Teknik distraksi dilakukan dengan mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri, seperti bernapas lambat dan teratur, mendengarkan musik, bernyanyi, serta guided imagery dengan membayangkan hal-hal menyenangkan. Teknik ini membantu ibu lebih rileks dan nyaman sehingga intensitas nyeri berkurang (Setiawati, 2019).

7. Relaksasi

   Relaksasi untuk mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, dan dapat dilakukan dengan cara ciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang nyaman, konsentrasi pada suatu obyek atau bayangan visual, dan melepaskan ketegangan (Sarliana et al., 2022).

8. Terapi hangat

   Terapi hangat ini berfungsi untuk meningkatkan aliran darah pada area nyeri. Terapi hangat ini dapat dilakukan dengan menggunakan balsam, minyak hangat dan koyo (Setiyarini & Rahmawati, 2023).

1.4. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan usia kehamilan saat ini memasuki trimester III
2. Ibu mengatakan perut terasa semakin membesar.
3. Ibu mengatakan sering merasa nyeri pada bagian punggung bawah terutama saat berdiri terlalu lama atau setelah melakukan aktivitas.
4. Ibu mengatalan mengeluh sering buang air kecil pada malam hari akibat tekanan kepala janin pada kandung kemih
5. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif dirasakan.
6. Ibu merasa cemas menjelang proses persalinan dan khawatir terhadap keadaan dirinya serta bayinya.
7. Ibu mengatakan nafsu makan baik dan tetap mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan petugas kesehatan.
8. ibu juga mengatakan terdapat pengeluaran kolostrum dari payudara

Data Objektif

1. Timbang Berat badar (BB) dan ukuran Tinggi Badan (TB) :
   Peningkatan berat badan ibu hamil normal sebanyak 0,5 kg selama Trimester 3 Nadi:
   Denyut nadi normal ibu 60-80 x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih mungkin ibu merasa tegang, cemas akibat masalah tersebut
2. Pernafasan:
   Pernafasan mengalami peningkatan 10 %.
3. Suhu tubuh:
   Suhu mengalami peningkatan 0,5-1 º C
4. Pengukuran Tekanan Darah (TD) :
   kenaikan normal tekanan darah ibu hamil TM 3 pada sistol 10-20 mmHg, diastol 5-10 mmHg.
5. Nilai Gizi (Ukuran Lingkar lengan Atas/LILA):
   LILA normal pada ibu hamil TM 3 adalah minimal 23,5 cm.

6. IMT

   Pada trimester III, berat badan ibu umumnya meningkat sekitar 0,3–0,5 kg per minggu.

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

7. Payudara

   Payudara menjadi semakin besar dan terasa lebih berat karena peningkatan jaringan lemak, pembesaran kelenjar susu, serta meningkatnya aliran darah ke payudara. Perubahan ini merupakan persiapan tubuh untuk memproduksi ASI.

8. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) :

Tabel 2.1
Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

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

9. Pemeriksaan Penunjang

   Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada trimester III yaitu pemeriksaan laboratorium darah yang meliputi pemeriksaan hemoglobin,golongan darah & rhesus,gula darah sewaktu,dan tripel eliminasi (hiv/sif dan hepatitis B).

Assesment

Berdasarkan Nomeklatur kebidanan yaitu:

1. Anemia Berat
2. DJJ Tidak Normal
3. Kematian Janin
4. Gagal Jantung
5. Bayi Besar
6. Malaria Berat Dan Komplikasi
7. Malaria Ringan dengan Komplikasi
8. Migran
9. Pre-Eklamsia Berat/Ringan
10. Hipertensi Karena Kehamilan

Penatalaksanaan

Berdasarkan buku KIA,2024 penatalaksanaan yang harus dilakukan, yaitu:

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

8. Pelajari pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
9. Ketahui hal-hal penting terkait perawatan bayi baru lahir.

Jelaskan Tanda bahaya kehamilan TM III:

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

2.1. PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

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

Persalinan 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 (kekuatan ibu sendiri) (Ulya, 2022).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi dalam persalinan, yaitu:

1. Passage (jalan lahir)

Passage adalah keadaan jalan lahir ,jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi. Dimana jalan lahir dibagi atas : (Y. Fitriana & Nurwiandani, 2022).

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
b) Bagian lunak :oto-otot,jaringan-jaringan,ligamen-ligamen.

2. Power (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendororng janin dalam persalinan adalah His,Kontraksi otot-otot perut kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen (Sulistianingsih, 2023).

*3. Passanger (*Faktor Jalan Lahir*)*

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu,kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama .passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban. (Nardina et al., 2023).

4. psikologi

penerimaan klien atas jalannyaperawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menhadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolon, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan. (Nardina et al., 2023).

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Nardina et al., 2023).

c. Sebab-sebab mulai Persalinan

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

1. Esterogen
    a) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
    b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.
2. Progesteron
    a) Menurunkan sensitivitas otot rahim.
    b) Menyulitkan penerimaan rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.

Teori tentang penyebab persalinan

1. Teori Peregangan

   Otot rahim memiliki batas elastisitas tertentu. Ketika janin terus tumbuh dan melewati batas regangan tersebut, otot rahim akan bereaksi dengan berkontraksi untuk memulai persalinan. Hal ini sering terjadi lebih awal pada kehamilan ganda (kembar).

2. Teori Penurunan

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

3. Teori Oksitosin

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

4. Teori Prostaglandin

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

5. Teori Hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

   Persalinan diinisiasi oleh koordinasi aksis hipotalamus-adrenal janin.Anensefalus → hipotalamus tidak terbentuk → persalinan postmatur.Eksperimen Malpar 1933 → ensefalektomi pada kelinci memperpanjang gestasi.Hipotalamus janin menstimulasi kelenjar suprarenalis untuk memicu persalinan. Namun, etiologi persalinan bersifat multifactorial.

3. Tanda-tanda Persalinan

Beberapa minggu sebelum persalinan, wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*) yang ditandai tanda-tanda tertentu.

1. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida .namun pada multigravida tidak begitu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Persaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandungan kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontarksi lemah diuterus,disebut "*false labor pain*"
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah(bloody show).

Persalinan dimulai saat kontraksi uterus menyebabkan serviks membuka dan menipis, lalu berakhir setelah plasenta lahir lengkap. Jika kontraksi belum mengubah serviks, belum disebut inpartu.

Tanda dan gejala persalinan:

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semaki sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, mengakibatkan perubahan pada serviks (Frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
2. Cairan lendir bercampur darah (Show) melalui vagina
3. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan :
   a. Pelunakan serviks
   b. Penipisan dan pembukaan serviks
   c. Dapat disertai ketuban pecah.

4. Tahapan dan Mekanisme Persalinan Normal

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

a. Kala I

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

1. Fase Laten

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

2. Fase Aktif

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

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

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

Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi. Lama kala I untuk primi 12 jam dan

untuk multi adalah 8 jam. Tanda-tanda yang muncul pada kala I pengiriman meliputi :

1) Kekuatan His semakin sering dan teratur yang menandakan membukanya jalan lahir.
2) Mulut rahim menipis dan melunak sebelum akhirnya menegang dan terbuka.
3) Terjadinya pengeluaran lendir bercampur dengan darah.
4) Saat mulut rahim mulai membuka, biasanya disertai dengan cairan ketuban. Cairan ketuban ini terlihat jernih dan tidak berbau serta menetes tidak terkendali.
5) Gerakan bayi menjadi lebih jarang kelihatan karena posisi bayi sudah menetap berada dijalan lahir (Ulya, 2022).

Tanda dan gejala

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

Manajemen Asuhan Kebidanan

Data Subjektif Kala 1

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

Data Objektif Pada Inpartu Kala I

- His teratur frekuensi mulai 4x 10 menit
- Djj sedikit meningkat (tetap dalam batas normal)

- Pembukaan serviks sudah ada 4-9 cm
- TFU
- Vital sign
- Suhu naik
- Tensi naik
- Pernafasan lebih cepat
- Fundus kontraksinya pembukaan

Assessment / Diagnosis Nomenklatur

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

Perencanaan

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

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

b. Kala II

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

Pada kala II ini Memiliki ciri khas :

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

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

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

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

Tanda dan gejala kala II

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

h) Pemantauan.

Manajemen Asuhan Kala II

Data Subjektif

a. Rasa ingin meneran yang disertai kontraksi
b. Peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
c. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.
d. Lamanya proses ini berlangsung selama 1-2 jam pada primigravida dan 30 menit - 1 jam pada multigravida.

Data Objektif

b. Kontraksi lebih dari 40 detik (ADEKUAT)
c. Pemeriksaan VT pembukaan lengkap (10cm)
d. Adanya dorongan yang kuat
e. Perineum menonjol
f. Tekanan darah meningkat (dengan sistolik naik ±10–20 mmHg dan diastolic ± 5-10 mmhg)
g. Adanya letargi
h. Ibu merintih selama kontraksi
i. Pernafasan lebih cepat (frekuensi meningkat sekitar 20-24 kali/menit)
j. Vulva dan anus membuka
k. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Assasment / Diagnosis Nomenklatur

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

- Keadaan umum ibu baik
- Keadaan janin baik
- Proses pengeluaran janin berlangsung normal

Penanganan Kala II

1. Penanganan kala II dengan melakukan pemantauan pada setiap kontraksi
2. Beri dukungan dan infromasi yang berhubungan dengan persalinan
3. Kaji pemenuhan kandung kemih pada ibu
4. Dukung ibu dengan posisi yang diinginkan untuk melahirkan
5. Membantu ibu untuk melahirkan
6. Melakukan kolaborasi apabila ada keadaan darurat

Posisi Ibu Saat Bersalin

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

Tujuan Posisi Meneran

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

Macam-Macam Posisi Meneran

1. Setengah Duduk / Duduk

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

2. Jongkok / Berdiri

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

3. Merangkak

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

4. Berbaring Miring ke Kiri

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

5. Terlentang (Supine)

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

Keuntungan Posisi Meneran yang Tepat

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

Cara Meneran yang Baik

1. Berbaring miring atau setengah duduk
2. Lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan kedada ibu

3. Ibu diminta tidak mengangkat bokong agar tidak terjadinya rupture perineum
4. Tidak dianjurkan mendorong fundus untuk membantu persalinan
5. Ibu harus tetap tenang dan rileks dan bidan tidak dianjurkan untuk mengatur posisi meneran agar ibu mengatur posisi sendiri namun bidan harus membantu ibu memilih sendiri posisi mengejan dan menjelaskan keefektifan posisi mengejan lain yang dipilih ibu.

Fasilitas/Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisik

1. Makan dan minuman per oral

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

2. Posisi

   Posisi yang nyaman selama persalinan sangat diperlukan bagi pasien. Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu pasti akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien). Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain (miring, lutut dada, tangan lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok).

3. Eliminasi

   a) Buang air kecil (BAK)

      Selama proses persalinan, ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala 1, ambulansi dengan berjalan seperti

aktivitas jalan ketoilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinan.

b) Buang air besar (BAB)

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

4. Personal Hygiene

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

5. Istirahat

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

6. Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin. Biasanya dibutuhkan peran orang terdekat seperti suami atau keluarga. Sehingga diperlukan pemberian edukasi kepada keluarga tentang pentingnya memberikan motivasi dan

afirmasi positif kepada pasien karena berdampak terhadap pengurangan nyeri saat persalinan itu sendiri.

7. Bebas dari nyeri

   Hal yang perlu ditekankan pada pasien adalah bahwa tanpa adanya rasa nyeri maka persalinan tidak akan mengalami kemajuan, karena salah satu tanda persalinan adalah adanya his yang akan menimbulkan rasa sakit. Beberapa upaya yang dapat ditempuh untuk mengurangi rasa sakit seperti mandi dengan air hangat, berjalan-jalan dikamar, dan sebagainya.

b. Kebutuhan Psikologis

   1) Kebutuhan rasa nyaman disebut juga “safety needs”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.
   2) Kebutuhan akan rasa cinta dan memiliki atau kebutuhan sosial disebut juga dengan “love and belongingtext needs”Kebutuhan harga diri disebut juga dengan “self esteem needs”. Setiap manusia memiliki pengakuan secara layak atas keberadaan bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan.

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga rahim setelah kelahiran bayi (Ulya, 2022).

a) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit

b) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluran plasenta

c) Peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi terus dan mengurangi perdarahan

Tanda tanda pelepasan plasenta :

a) semburan darah tiba tiba

a) tali pusat tambah memanjang

b) uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim.

Manajemen Asuhan Kala III

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

Assesment / Diagnosis Nomenklatur

- Kala uri fisiologis dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta lengkap

- Uterus berkontraksi baik, uterus teraba keras dan bundar
- Tali pusat memanjang disertai semburan darah sebagai tanda pelepasan plasenta
- Perdarahan dalam batas normal
- Tidak terdapat retensio plasenta, tidak terdapat atonia uteri maupun perdarahan postpartum
- Tanda-tanda vital dalam batas normal
- Kesadaran compos mentis
- Proses involusi awal uterus berlangsung baik
- Keadaan umum ibu baik

Penanganan Kala III

1. Melakukan manajemen aktif kala III
2. Memastikan tidak ada janin kedua.
3. Memantau kontraksi uterus agar tetap baik.
4. Mengobservasi jumlah perdarahan postpartum.
5. Memantau tanda-tanda vital ibu.
6. Memastikan kandung kemih ibu tidak penuh.
7. Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu setelah persalinan.
8. Mendokumentasikan seluruh tindakan dan kondisi ibu.

d. Kala IV

Tahap pengawasan ini untuk melakukan pengawasan terhadap bahay perdarahan,pengawasan ini dilakukan selama 2 jam dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tetaoi tidak banyak yang berasal dari dinding rahim tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari kan mengeluarkan cairan yang disebut lokia yang disebut lokia yang berasal dari sisa jaringan.disebabkan oleh beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi otot otot rahim oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan jika perdarahan semakin hebat (Kunang & Sulistianingsih, 2023).

Manajemen Asuhan Kala IV

Data Subjektif

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

Data Objektif

a. plasenta sudah lahir,
b. keadaan umum ibu baik,
c. tanda tanda vital dalam batas normal,
d. memeriksa keadaan kontraksi uterus,
e. uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih antara simfisis pubis sampai umbilicus (2-3 jari di bawah pusat),
f. melihat keadaan serviks, vagina, dan perineum untuk melihat luka laserasi selama jam pertama pasca.

Assesment / Diagnosis Nomenklatur

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

Perencanaan

1. Observasi keadaan umum dan kesadaran ibu secara berkala.

2. Memantau tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
3. Memantau kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri untuk memastikan uterus tetap berkontraksi baik.
4. Mengobservasi jumlah perdarahan pervaginam untuk mendeteksi perdarahan postpartum.
5. Memastikan kandung kemih ibu kosong dan menganjurkan ibu berkemih bila kandung kemih penuh..
6. Massege setiap 1 jam sekali
7. Melakukan masase fundus uteri bila kontraksi uterus kurang baik.
8. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dan perdarahan aktif.
9. Menjaga kebersihan dan kenyamanan ibu setelah persalinan.
10. Menganjurkan ibu melakukan kontak dini dan menyusui bayinya.
11. Memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada ibu serta keluarga mengenai tanda bahaya masa nifas.
12. Mendokumentasikan seluruh hasil observasi, tindakan, dan kondisi ibu secara lengkap.

c. Managemen Nyeri Persalinan

1) Nyeri persalinan

Nyeri merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut dalam serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional.Nyeri persalinan ditandai dengan adanya kontraksi rahim, kontraksi sebenarnya telah terjadi pada minggu ke-30 kehamilan yang disebut kontraksi Braxton hicks.

2) Penyebab nyeri persalinan

Sebagaimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh beberapa penyebab, maka nyeri persalinan juga terjadi diakibatkan oleh adanya:

a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antara serabut otot dari korpus fundus uterus.

b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokontriksi akibat aktivitas berlebihan dari saraf simpatis
c. Adanya proses peradangan pada otot uterus
d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim menyebabkan rasa takut yang memacu aktivitas berlebih dari system saraf simpatis.
e. Adanya dilatasi dari serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah rahim oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

f. Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri yang dialami oleh perempuan dalam persalinan diakibatkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks; dan pada akhir kala I danpada kala II oleh peregangan vagina dan dasar pelvis untuk menampung bagian presentasi. Rasa tidak nyaman (nyeri) selama persalinan kala I disebabkan oleh dilatasi dan penipisan serviks serta iskemia uterus hal ini dikarenakan penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium, nyeriini disebut nyeri viseral. Sedangkan pada akhir kala I dan kala II, nyeri yang dirasakan pada daerah perineum yang terjadi akibat peregangan perineum, tarikan peritonium dan daerah uteroservikal saat kontraksi,penekanan vesika urinaria, usus dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin, nyeri ini disebut nyeri somatik.

g. Patofisiologi Nyeri Persalinan

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasu seviks dan segmen bawah uterus, distensikorpus uteri serta adanya tarikan pada ligamen. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Semakin besar distensi abdomen, intensitas nyeri menjadi lebih berat. Nyeri ini dialihkan ke dermaton yang di suplai oleh segmen medulla spinalis. Dermaton adalah daerah tubuh yang dipersarafi oleh syaraf spinalis khusus, seperti

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

h. Manajemen Nyeri Non Farmakologi

1) Strategi Relaksasi

a) Visualisasi

Teknik ini menggunakan metode hypnosis dan visualisasi dengan membayangkan hal-hal yang menyenangkan untuk mencapai kondisi tubuh dan pikiran yang tenang serta rileks selama persalinan. Teknik relaksasi visualisasi juga efektif membantu mengurangi stres, nyeri, sesak napas, dan ketegangan tubuh.

b) Aromatherapy

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

c) Hypnobirthting

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

d) Pernafasan

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

h. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

i. Assesment

Berdasarkan Nomeklatrus kebidanan

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

b. Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA persalinan dilakukan:

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

3. Masa Nifas

3.1 Pengertian

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya alat reproduksi/saluran reproduksi ke kondisi "seperti" sebelum hamil. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Mertasari & Sugandini, 2023).

3.2. Tahapan- Tahapan Masa Nifas

3.2.1. periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri.

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

Memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

3.2.3. Remote puerperium

adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

3.3. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

3.3.1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Perubahan pada Uterus

1. Involusi uteri (pengerutan uterus)

   Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

   Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- Iskemia Miometrium – Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- Atrofi jaringan – Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- Autolysis – Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- Efek Oksitosin – Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahn normal pada uterus selama postpartum Adalah sebagai berikut:

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

b). Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk seviks yang akan membuka seperti corong.Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.Konsistensinya lunak, terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

Setelah 2 jam persalinan seviks bisa di lewati hanya 2 Jari, 1 minggu hanya 1 jari, 6 minggu menutup, karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan,maka servikc tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

C). Vagina

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

Tabel 2.2 Jenis-Jenis Lochea

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

2. Panyudara

a. Pembesaran dan Penegangan Payudara

Setelah melahirkan, payudara akan terasa lebih penuh, berat, dan tegang akibat meningkatnya aliran darah dan produksi ASI. Proses ini biasanya dimulai 2-4 hari pascapersalinan dan dikenal sebagai engorgement (pembengkakan payudara).

b. Produksi Kolostrum

Pada awal masa nifas (hari 1-3), payudara menghasilkan kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuningan yang kaya akan antibodi dan zat gizi penting untuk bayi.

c. Transisi ke ASI Matur

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

d. Perubahan Areola dan Puting

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

e. Aktivitas Kelenjar Montgomery

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

f. Pengaruh Hormon

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

Kedua hormon ini bekerja aktif selama ibu menyusui, dan oksitosin

juga membantu kontraksi uterus.

g. Refleks Let-down

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

3.3.2. Perubahan Sistem Pencernaan

Kadar hormon progesteron menurun setelah melahirkan namun asupan makanan juga cenderung menurun selama 1-2 hari pertama pasca melahirkan. serta tekanan yang dialami oleh sistem pencernaan selama persalinan, serta penurunan tonus otot setelah melahirkan yang membuat usus menjadi kurang aktif, pengeluaran cairan yang berlebihan selama persalinan, kurangnya asupan makanan dan cairan serta aktifitas fisik yang berkurang juga bisa menyebabkan konstipasi dan biasanya terjadi selama 2-3 hari setelah melahirkan.

3.3.3. Perubahan Sistem Urogenital

Pada 24 jam pertama ibu mengalami kesulitan buang air kecil yang di sebabkan spasme otot penutup uretra dan pembengkakan di leher kandung kemih yang di tekana oleh tekanan antara kepala bayi dan tulang panggul selama proses kelahiran.

penurunan kadar hormon estrogen yang biasanya mempertahakan cairan menyebabkan proses diuresis. Ureter yang terdilatasi akan kembali ke ukuran normalnya dalam waktu 6 minggu .

3.3.4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pada masa nifas, tubuh ibu mengalami proses pemulihan dari perubahan yang terjadi selama kehamilan. Adaptasi muskuloskeletal yang meliputi relaksasi ligamen, hipermobilitas sendi, dan perubahan pusat gravitasi akibat pembesaran rahim akan berangsur kembali ke kondisi sebelum hamil.

Dinding Perut dan Peritoneum Setelah persalinan, dinding perut menjadi kendur karena peregangan selama kehamilan. Namun, secara bertahap otot dan jaringan dinding perut akan kembali pulih, umumnya dalam waktu sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Proses

pemulihan ini dapat dipercepat dengan mobilisasi dini dan latihan otot perut sesuai anjuran tenaga kesehatan.

3.3.5. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin selama masa nifas melibatkan penyesuaian kadar hormon dalam tubuh. Hormon-hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, yang menyebabkan peningkatan kadar prolaktin dan oksitosin.

Oksitosin merangsang produksi ASI, sementara Prolaktin bertanggung jawab untuk memproduksi ASI. Kondisi ini mendukung proses laktasi yang efektif, untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi.

3.3.6. Perubahan Kardiovaskuleer

Pada masa nifas terjadi perubahan volume darah akibat kehilangan darah saat persalinan, mobilisasi cairan tubuh, dan pengeluaran cairan ekstravaskular (edema fisiologis). Setelah melahirkan, volume darah menurun karena kehilangan darah dan pergeseran cairan tubuh. Secara bertahap volume darah akan kembali seperti sebelum hamil, biasanya pada minggu ke-3 hingga ke-4 postpartum.

Kehilangan darah pada persalinan normal pervaginam sekitar 300–400 mL, sedangkan pada persalinan sectio caesarea (SC) dapat mencapai dua kali lebih banyak. Perubahan ini juga memengaruhi kadar hematokrit ibu. Curah jantung meningkat segera setelah persalinan akibat kembalinya aliran darah dari uteroplasenta ke sirkulasi umum

Pada orang dewasa, denyut nadi normalnya adalah sekitar 60-80 kali per menit. Namun, setelah melahirkan, biasanya denyut nadi akan menjadi lebih cepat.

3.3.37. Perubahan Sistem Metabolisme

Pada masa nifas terjadi berbagai perubahan fisiologis yang bertujuan mengembalikan kondisi tubuh ibu seperti sebelum hamil. plasenta lahir terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara drastis. Penurunan kedua hormon ini menyebabkan tubuh melakukan penyesuaian kembali terhadap fungsi organ dan metabolisme. Di sisi lain, terjadi peningkatan aktivitas hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan hormon oksitosin yang membantu pengeluaran ASI serta involusi uterus. Proses pembentukan dan pengeluaran ASI memerlukan energi yang cukup besar sehingga meningkatkan laju metabolisme basal ibu.

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

3.3.8. Perubahan Sistem Peredaran Darah

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

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bisa sangat bervariasi pada awal masa pasca persalinan karena perubahan volume darah.

Volume plasenta dan fluktuasi volume darah dipengaruhi oleh status gizi ibu. Selama persalinan dan pasca persalinan, biasanya terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

3.4. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

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

3.4.1. Fase Dependen/Fase Taking in

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

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan oleh ibu pada tahap ini meliputi:

- Rasa kecewa karena tidak mendapatkan karakteristik yang diinginkan dari bayinya, seperti jenis kelamin atau warna kulit.
- Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, seperti kram akibat kontraksi rahim dan pembengkakan payudara karena jahitan.
- Suam, atau anggota keluarga yang memberikan kritik terhadap cara ibu merawat bayi dan cenderung hanya mengamati tanpa membantu.
- Rasa bersalah karena tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya.

3.4.2. Fase Independent/Fase Taking Hold

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

merasa bersemangat untuk belajar bagaimana merawat bayinya.

Dalam fase taking hold, ibu berupaya untuk menguasai berbagai keterampilan dalam merawat bayi, seperti cara menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok. Selama waktu ini, ibu cenderung lebih sensitif dan merasa kurang mampu melakukan aktivitas tersebut, serta lebih mudah menerima masukan dari bidan atau perawat karena mereka terbuka terhadap pembelajaran dan kritik.

3.4.3. Fase Interdependent/Fase Letting Go

Periode ini sering terjadi "setelah pulang ke rumah" dan sangat berdampak pada perhatian serta waktu yang diberikan oleh keluarga. Ibu akan memikul tanggung jawab dalam merawat bayi, harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang mengakibatkan berkurangnya hak, kebebasan, dan interaksi sosial ibu.

Setelah proses melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan mental yang juga membawa beberapa dampak pada kesehatan mentalnya. Ia merasakan kegembiraan yang tinggi, terlibat dalam proses pengenalan dan penyesuaian dengan bayinya, serta merasakan tekanan untuk mendapatkan informasi penting tentang cara merawat dan memahami bayinya, yang menciptakan rasa tanggung jawab besar dalam perannya sebagai ibu. Tidak jarang jika ibu menunjukkan perubahan perilaku dan kadang-kadang merasa cemas. Waktu ini adalah masa kepekaan, di mana ibu terbuka terhadap bimbingan dan pembelajaran (Dr. Kartini et al., 2025).

3.5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

3.5.1 Kebutuhan Nutrisi dan Cairan pada Masa Nifas

Ibu pasca melahirkan memerlukan asupan nutrisi yang memadai dan seimbang, terutama protein dan karbohidrat, karena nutrisi ini memiliki hubungan erat dengan produksi ASI. Ibu pasca melahirkan perlu mendapatkan tambahan asupan sekitar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI serta untuk proses penyembuhan tubuh ibu dan serta minum minimal 3 liter air setiap hari, terutama setelah menyusui, untuk menjaga hidrasi tubuh. Peningkatan kebutuhan protein untuk

transformasi menjadi protein ASI, tetapi juga untuk sintesis hormon seperti prolaktin dan oksitosin, yang terlibat dalam produksi dan pelepasan ASI. Protein penting untuk pertumbuhan dan perbaikan sel-sel tubuh.

3.5.2. Kebutuhan Ambulasi Dini (Early Ambulation)

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

3.5.3. Personal Hygiene Dan Perineum

Pada masa nifas, kebersihan diri perlu mendapat perhatian khusus karena ibu mengalami pengeluaran lokia, peningkatan keringat, serta adanya luka pada jalan lahir yang dapat menjadi media pertumbuhan mikroorganisme. maka dianjurkan untuk mandi secara teratur minimal dua kali sehari, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui atau mengganti pembalut, menjaga kebersihan payudara, mengganti pakaian yang bersih dan nyaman, serta mengganti pembalut setiap kali terasa penuh atau minimal setiap 4–6 jam.

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

teratur untuk menjaga kebersihan dan mengurangi risiko infeksi.

3.5.4. Senam nifas

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

3.6. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.6.1. Data Subjektif

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

3.6.2. Data Objektif

a. Suhu naik 0,5 yang merupakan suhu normal
b. Nadi lebih cepat setelah persalinan
c. Tekanan darah sedikit menurun
d. ASI Keluar
e. TFU Disesuaikan dengan masa ibu nifas
f. pemeriksaan Luka Perineum

3.6.3. Assesment

Berdasarkan nomeklatur kebidanan

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

3.6.4. Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA pada ibu nifas dilakukan

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

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi yang lahir normal umumnya memiliki usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Menurut Tando (2016), bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan tepat 37 sampai 41 minggu, dengan posisi kepala di depan atau posisi sungsang yang keluar lewat vagina tanpa menggunakan alat bantu.

Bayi yang baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir, baik melalui. persalinan normal maupun cara lain, dengan berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi adalah anugerah dan juga merupakan titipan

dari sang pencipta. Datangnya anak ke dalam keluarga diharapkan dan menjadi pengganti untuk meneruskan cita-cita keluarga. Oleh karena itu, sejak bayi lahir, ia harus diberi perawatan yang baik karena perawatan ini menjadi dasar penting dalam pertumbuhan psikologis, sosial, spiritual, serta perkembangan motoriknya (Devitasari et al., 2025).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi Sistem Kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan placenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru. Selama kehidupan janin hanya sekitar 10% curah jantung dialirkan menuju paru melalui arteri pulmonalis.

Dengan ekspansi paru dan penurunan resistensi vaskular paru, hampir semua curah jantung dikirim menuju paru. Darah yang berisi oksigen menuju kejantung dari paru meningkatkan tekanan di dalam atrium kiri. Pada saat yang hampir bersamaan, tekanan di atrium kanan berkurang karena darah berhenti mengalir melewati tali pusat. Akibatnya, terjadi penutupan fungsional foramen ovale. Selama beberapa hari pertama kehidupan. penutupan ini bersifat reversibel. Pembukaan dapat kembali terjadi bila resistensi vaskular paru tinggi misalnya saat menangis, yang menyebabkan serangan sianotik sementara pada bayi.

2. Adaptasi Sistem Pernapasan

Paru berasal dari benih yang tumbuh di rahim, yang bercabang-cabang dan beranting menjadi struktur pohon bronkus. Proses ini berlanjut dari kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun ketika jumlah bronkiol dan alveoli sepenuhnya berkembang. walaupun janin

memperlihatkan gerakan pernapasan pada trimester II dan III. Ketidakmatangan paru terutama akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi baru lahir sebelum usia 24 minggu. Keadaan ini karena keterbatasan permukaan alveoli ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan.

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapat fungsi alveol, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalul paru. Produksi surfaktan mulai 20 minggu kehamilan dan Jumlahnya meningkat Sampai paru matang sekitar 30-34 minggu. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli sehingga tidak kolaps pada akhir persalinan. Tanpa surfaktan alveoli akan kolaps setelah tiap kali pernapasan, yang menyebabkan sulit berapas. Untuk itu diperlukan banyak energi pada kerja tambahan pernapasan. Peningkatan energi memerlukan dan menggunakan lebih banyak oksigen dan glukosa.

3. Adaptasi Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir mudah stres karena perubahan suhu lingkungan. Bidan harus meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir yang masih basah. Bayi memiliki kemampuan terbatas untuk menggigil dan tidak mampu meningkatkan kontraksi otot volunter untuk menghasilkan panas hal ini berarti bayi harus bergantung pada kemampuannya untuk menghasilkan panas melalui metabolisme, yaitu pembentukan panas tanpa menggigil (nonshivering thermogenesis). Sebagian besar produksi panas bayi berasal dari metabolisme lemak coklat. Istilah "lemak coklat" mengacu pada lemak yang berwarna kecoklatan akibat tingginya vaskularisasi di daerah tersebut. Lemak coklat bayi ada di seluruh lipatan tubuh, dan paling banyak disimpan di sekitar leher, sepanjang garis kolumna spinalis diantara skapula yg meintasi garis klavikula menuju sternum. Juga mengelilingi pembuluh toraksis mayor dan membantali ginjal. Bayi aterm memiliki persediaan lemak coklat

yang cukup untuk memenuhi kebutuhan panas minimal selama 2-4 hari setelah kelahiran.

4. Adaptasi Sistem Imunologi

   Neonatus memiliki kerentanan terhadap infeksi. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir. Pada saat lahir, kadar IgG bayi sama atau sedikit lebih tinggi dari ibu. Ini memberikan kekebalan pasif pada beberapa bulan pertama kehidupan. IgM dan IgA tidak menembus sawar plasenta, tetapi dapat dibuat oleh janin. Kadar IgM pada saat aterm sebesar 20% kadar dewasa, yang membutuhkan waktu 2 tahun untuk mencapai kadar dewasa (peningkatan kadar IgM pada saat lahir menunjukkan adanya infeksi intrauteri). Kadar IgM yang relatif rendah ini diperkirakan menyebabkan bayi lebih rentan terhadap infeksi enterik. Kadar IgA sangat rendah dan meningkat perlahan, meskipun kadar sekresi saliva mencapai nilai seperti dewasa dalam waktu 2 bulan. ASI dan terutama kolostrum, memberikan kekebalan pasif pada bayi dalam bentuk Lactobacillus bifidus, laktoferin, lisozim dan sekresi IgA. Kelenjar timus, tempat produksi limfosit, relatif besar pada saat lahir dan terus bertumbuh sampai usia 8 tahun.

5. Adaptasi Sistem Hemapoetik

   Volume darah bayi baru lahir tergantung pada jumlah pengiriman darah plasenta, volume darah pada bayi aterm (cukup bulan) adalah sekitar 80-85 ml/kg berat badan. Segera setelah lahir volume darah total sekitar 300 ml, tetapi tergantung juga pada beberapa lama bayi melekat pada plasenta. Pada saat lahir, nilai ratarata hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. (hal ini bahkan bisa lebih tinggi lagi apabila terdapat keterlambatan dalam pengkleman tali pusat.

6. Adaptasi Sistem Ginjal

   Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba diabdomen berasal dari ginjal. Pada saat lahir fungsi ginjal sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup

matur untuk memekatkan urin. Namun, urin terkumpul dalam kandung kemih. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam. Penting untuk mencatat saat berkemih pertama kali. Bila terjadi anuria dalam periode tersebut, harus segera dilaporkan karena bisa menandakan anomali kongenital pada sistem perkemihan.

7. Adaptasi Sistem Metabolisme

   Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak

8. Adaptasi Sistem Reproduksi

   Pada bayi baru lahir wanita yang cukup bulan dan normal, ovarium mengandung ribuan sel germinal primitif pada saat lahir.Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ova yang matang karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora berbentuk kecil dan terbuka. Peningkatan kadar estrogen selama masa hamil, yang diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir, bisa menyebabkan keluarnya cairan vagina yang berlendir putih dan kental pada bayi wanita dan kadangkadang mengeluarkan bercak darah melalui vagina. (pseudomenstruasi). Kadar estrogen yang tinggi yang terdapat selama kehamilan sering menyebabkan pembengkakan pada jaringan payudara baik pada bayi wanita maupun laki-laki dan kadang bisa keluar sedikit cairan putih dari payudara. Kondisi ini akan hilang setelah estrogen keluar dari tubuh bayi dan tidak membutuhkan tindakan khusus (Husniawati et al., 2024).

c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Data Subjektif

1. Bayi menyusui atau tidak
2. Bayi sudah BAB/BAK atau belum
3. Bayi rewel atau tidak
4. Bayi sudah di suntikan VIT K dan HB0 atau belum

Data Objektif

1. Pemeriksaan suhu tubuh bayi
2. Pemeriksaan pernafasan bayi
3. Pemeriksaan antopometri pada bayi
4. Pemeriksaan fisik pada bayi (kepalas, mata, tali pusat, punggung bayi,genetalia,ekstremitas)
5. Pemeriksaan refleks bayi (reflek glabella, reklek rooting, reflek sucking, reflek moro, reeflek swallowing, reflek palmar, reflek plantar, reflek babinski)
6. Pemeriksaan warna kulit bayi
7. Pemeriksaan tali pusat bayi

d. Assesment

Berdasarkan nomeklatur kebidanan

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

e. Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA didapatkan :

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
2. Memberikan Vit K
3. Memberikan Salep/ Tetes mata
4. Imunisasi HB 0
5. Skrining Hipotiroid Kongenital

6. Identifikasi kuning
7. Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir
8. Menjaga bayi tetap hangat
9. Pantau kondisi bayi baru lahir setiap saat
10. Melakukan kunjungan mulai dari bayi 0-6 jam sampai KN 8-28 hari

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program keluarga berencana mencakup layanan, informasi, edukasi, kebijakan, sikap, komoditas dan praktik

Selain itu, program keluarga berencana juga telah memiliki kebijakan khusus yang tertuang dalam peraturan dan perundang-undangan kesehatan. Maka keluarga berencana atau family planning, planned and parenthood merupakan suatu upaya untuk menjarangkan kehamilan atau merencanakan jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi baik dengan alat atau tanpa alat untuk mewujudkan sebuah keluarga yang bahagia dan sejahtera (Sofa Fatonah H. S et al., 2023).

a. Tujuan KB

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana

5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

b. Manfaat KB

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil
2. Mengurangi AKB/ Angka Kematian Nayi KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat
3. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi

c. Jenis-Jenis KB

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

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat adalah upaya mencegah terjadinya pembuahan, atau pertemuan sel telur dan sperma, dengan cara yang tidak memerlukan alat, tanpa bahan kimia, dan tanpa obat (Marmi, 2016).

Jenis dari metode kontrasepsi sederhana yaitu :

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)
2) Kontrasepsi senggama terputus
3) Metode kalender
4) Metode lendir serviks
5) Metode suhu basal

2. Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Kontrasepsi sederhana dengan alat (barrier method) merupakan suatu upaya untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma untuk sementara waktu dengan menggunakan suatu cara yang mampu atau dapat dilakukan sendiri, cukup dengan alat yang sederhana (Marmi, 2016). Jenis metode ini antara lain , Kondom, spermisida, diafragma,

3. Kontrasepsi Jangka Pendek

1) Pil KB dan KB suntik

d. Jenis-Jenis KB

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

Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat adalah upaya mencegah terjadinya pembuahan, atau pertemuan sel telur dan sperma, dengan cara yang tidak memerlukan alat, tanpa bahan kimia, dan tanpa obat (Marmi, 2016).

Jenis dari metode kontrasepsi sederhana yaitu :

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)
3) Kontrasepsi senggama terputus
4) Metode kalender
5) Metode lendir serviks
6) Metode suhu basal

4. Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

Kontrasepsi sederhana dengan alat (barrier method) merupakan suatu upaya untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma untuk sementara waktu dengan menggunakan suatu cara yang mampu atau dapat dilakukan sendiri, cukup dengan alat yang sederhana (Marmi, 2016).

Jenis metode ini antara lain sebagai berikut :

1) Kondom
2) Spermisida
3) Diafragma

5. Kontrasepsi Jangka Pendek

1) Pil KB
2) Suntik KB

6. Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dan memiliki efek kontrasepsi yang tinggi. (BKKBN, 2021).

1) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
2) Implant

7. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap atau sterilisasi merupakan metode kontrasepsi permanen yang sulit dibatalkan (dibalik) sehingga hanya cocok bagi pasangan yang tidak ingin atau tidak bisa memiliki anak (karena alasan kesehatan)

Tabel kekurangan, kelebihan, dan sasaran KB

No	Jenis KB	Kelebihan	Kekurangan	Sasaran KB
1	**Tubektomi (MOW)**	1. Efektivitas sangat tinggi (>99%) - Bersifat permanen 2. Tidak mempengaruhi hormon 3. Tidak mengganggu hubungan seksual 4. Praktis tanpa kontrol rutin 5. Hemat jangka panjang	1. Permanen/tidak dapat dikembalikan 2. Harus melalui operasi 3. Risiko komplikasi (infeksi, perdarahan) 4. Tidak melindungi IMS 5. Perlu masa pemulihan 6. Tidak cocok usia muda	1. Wanita usia ±30–49 tahun 2. Pasangan yang tidak ingin menambah anak 3. Wanita dengan jumlah anak sudah cukup
2	**Kondom**	1. Mencegah kehamilan & IMS/HIV 2. Mudah didapatkan 3. Non hormonal 4. Praktis 5. Tidak mempengaruhi kesuburan	1. Bergantung cara penggunaan 2. Bisa bocor/robek 3. Mengurangi kenyamanan 4. Risiko alergi 5. Harus setiap hubungan	1. Pria & wanita usia 20–49 tahun 2. Remaja & dewasa aktif seksual 3. Pasangan risiko IMS
4	**IUD / AKDR**	1. Efektivitas ≥99% - Jangka panjang (5–10 tahun) 2. Tidak perlu kepatuhan harian 3. Tidak ganggu hubungan seksual 4. Aman untuk menyusui	1. Nyeri/perdarahan awal 2. Harus tenaga medis - Tidak lindungi IMS 3. Risiko infeksi 4. Tidak cocok kondisi tertentu	1. Wanita usia 20–45 tahun - Ibu yang sudah melahirkan 2. Ingin KB jangka panjang

5	**Implan (Susuk KB)**	1. Efektivitas ≥ 99% (sekitar 99,5%) 2. Jangka panjang (3–5 tahun) 3. Praktis - Aman untuk menyusui 4. Kesuburan kembali cepat	1. Gangguan haid 2. Efek samping ringan (mual, jerawat) 3. Tidak lindungi IMS 4. Harus tenaga medis 5. Nyeri pemasangan	1. Wanita usia 20–40 tahun 2. Ibu menyusui 3. Wanita sibuk
6	**Suntik KB**	1. Efektivitas 94–99% 2. Praktis 3. Tidak ganggu hubungan seksual 4. Cocok untuk menyusui 5. Mudah diakses	1. Haid tidak teratur 2. Berat badan naik 3. Kesuburan lambat kembali 4. Harus suntik ulang 5. Tidak lindungi IMS	1. Wanita usia 20–45 tahun 2. Ibu menyusui 3. Tidak ingin metode harian
7	**Pil KB**	1. Efektivitas 91–99% ±99% jika diminum secara teratur (penggunaan sempurna) Sekitar 91% pada penggunaan biasa (karena faktor lupa minum). 2. Mengatur siklus haid 3. Mengurangi nyeri haid 4. Mudah digunakan 5. Bisa dihentikan kapan saja 6. Cocok jangka pendek	1. Harus diminum tiap hari 2. Risiko lupa 3. Mual/pusing 4. Tidak lindungi IMS 5. Tidak cocok kondisi tertentu	1. Wanita usia 20–35 tahun 2. Wanita disiplin 3. Ingin mengatur haid
8	**Kontrasepsi Darurat**	1. Efektivitas 58–95% 2. Digunakan setelah hubungan 3. Mudah didapat	1. Efektivitas lebih rendah 2. Tidak untuk rutin 3. Efek samping sementara	1. Wanita usia reproduksi (≤49 tahun) 2. Kondisi darurat 3. Kegagalan KB

		4. Tidak perlu rutin 5. Solusi cepat darurat	4. Tidak lindungi IMS 5. Waktu terbatas	
9	**MAL (Amenorea Laktasi)**	1. Efektivitas ±98% 2. Alami & tanpa hormon 3. Tidak ada efek samping 4. Tanpa biaya 5. Baik untuk bayi 6. Meningkatkan bonding	1. Hanya efektif ≤6 bulan 2. Harus ASI eksklusif 3. Sulit bagi ibu bekerja 4. Tidak lindungi IMS 5. Bergantung konsistensi	1. Ibu usia 20–35 tahun 2. Pasca persalinan 3. Bayi < 6 bulan
10	**Senggama Terputus (Coitus Interruptus)**	1. Efektivitas ± 78–96% 2. Tidak memerlukan alat atau biaya 3. Tidak menggunakan hormon 4. Dapat dilakukan kapan saja 5. Tidak mempengaruhi kesuburan jangka panjang	1. Efektivitas rendah (bergantung kontrol pria) 2. Cairan pra-ejakulasi bisa mengandung sperma 3. Mengganggu kepuasan seksual 4. Risiko kegagalan tinggi 5. Tidak melindungi IMS	1. Pasangan usia reproduksi (20–45 tahun) 2. Pasangan yang tidak menggunakan alat KB 3. Digunakan sebagai metode sementara
11	**Metode Kalender (Pantang Berkala)**	1. Efektivitas ± 76-88 % 2. Tidak membutuhkan alat/biaya 3. Alami tanpa hormon 4. Tidak ada efek samping 5. Dapat meningkatkan pemahaman siklus haid	1. Memerlukan siklus haid teratur 2. Perlu perhitungan yang tepat 3. Efektivitas relatif rendah 4. Harus menahan hubungan saat masa subur 5. Tidak melindungi IMS	1. Wanita usia 20–35 tahun 2. Wanita dengan siklus haid teratur 3. Pasangan yang disiplin

12	**Metode Lendir Serviks (Billings)**	1. Efektivitas ± 77-97% 2. Alami tanpa hormon 3. Tidak memerlukan biaya 4. Membantu mengenali masa subur 5. Tidak mengganggu kesuburan	1. Memerlukan pengamatan rutin 2. Bisa sulit dipahami awalnya 3. Dipengaruhi infeksi/keputihan 4. Efektivitas bergantung ketelitian 5. Tidak melindungi IMS	1. Wanita usia 20–40 tahun 2. Wanita yang memahami tubuhnya 3. Pasangan yang kooperatif
13	**Metode Suhu Basal**	1. Efektivitas ±75-88% 2. Alami dan tanpa biaya 3. Tidak menggunakan hormon 4. Membantu mengetahui ovulasi 5. Aman bagi semua wanita	1. Harus mengukur suhu setiap hari 2. Mudah terganggu kondisi (sakit, kurang tidur) 3. Kurang praktis 4. Efektivitas rendah jika tidak disiplin 5. Tidak melindungi IMS	1. Wanita usia 20–40 tahun 2. Wanita disiplin dan teliti 3. Pasangan yang siap mengikuti aturan
14	**Spermisida**	1. Efektivitas ±72–82% 2. Mudah digunakan 3. Tidak mengandung hormon 4. Dapat digunakan sebelum hubungan 5. Bisa dikombinasikan dengan metode lain 6. Tidak mempengaruhi kesuburan	1. Efektivitas relatif rendah jika digunakan sendiri 2. Harus digunakan setiap hubungan 3. Dapat menyebabkan iritasi 4. Risiko alergi 5. Tidak melindungi IMS	1. Wanita usia 20–40 tahun 2. Pasangan yang butuh metode tambahan 3. Pasangan yang jarang berhubungan
15	**Diafragma**	1. Efektivitas ±83–94%	1. Harus dipasang dengan benar	1. Wanita usia 20–40 tahun

		2. Non hormonal 3. Dapat digunakan berulang 4. Digunakan saat diperlukan 5. Tidak mempengaruhi kesuburan 6. Lebih efektif jika dengan spermisida	2. Perlu latihan penggunaan 3. Harus dipakai beberapa jam setelah hubungan 4. Risiko iritasi/infeksi 5. Tidak melindungi IMS	Tidak cocok KB hormonal 2. Ingin metode fleksibel

Syarat-syarat KB

- Dia tidak hamil
- Mentruasinya lancar
- Tidak senggama
- Tidak menggunakan obat

b. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Data Subjektif

1. Ibu sudah pernah menggunakan KB atau belum
2. Ibu ingin menggunakan KB atau tidak
3. Ibu mengetahui jenis-jenis serta kekurangan keuntungan tentang KB atau tidak.
4. Ibu mengalami keluhan selama menggunakan KB

Data Objektif

1. Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu
2. Melakukan pemeriksaan nadi
3. Melakukan pemeriksaan suhu tubuh ibu

c. Assesment

1. Apakah ibu bersedia menggunakan KB
2. Menggunakan KB jenis apa

d. Penatalaksanaan

1. Metode Kontrasepsi jangka panjang
2. Non metode kontrasepsi jangka panjang
3. Ibu perlu ikut ber KB