BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis ketika perempuan mengandung hasil konsepsi di dalam rahim. Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisik, anatomi, dan hormonal untuk menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin. Proses ini dimulai dari fertilisasi antara ovum dan sperma yang umumnya terjadi di tuba fallopi. Selanjutnya, zigot mengalami pembelahan dan bergerak menuju uterus untuk melakukan implantasi pada endometrium sekitar hari keenam hingga ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati et al., 2023). Kehamilan pada manusia berlangsung sekitar 40 minggu, yang dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir hingga persalinan, atau sekitar 38 minggu sejak terjadinya fertilisasi (Arum, 2024).

2. Perubahan fisiologi ibu hamil TM III

Trimester III merupakan periode kehamilan usia 28–40 minggu yang ditandai dengan pertumbuhan janin yang sangat cepat dan persiapan tubuh ibu untuk proses persalinan. Pada masa ini hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan fisiologis sebagai bentuk adaptasi terhadap kebutuhan ibu dan janin.

1). Sistem Reproduksi

Uterus terus mengalami pembesaran akibat pertumbuhan janin, plasenta, dan cairan amnion. Pada akhir kehamilan tinggi fundus uteri mencapai prosesus xifoideus. Menjelang persalinan dapat terjadi penurunan tinggi fundus akibat masuknya kepala janin ke pintu atas panggul (lightening), terutama pada primigravida. Serviks mengalami pelunakan (softening), pemendekan (effacement), dan mulai membuka (dilatasi) sebagai persiapan persalinan.

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan perubahan posisi organ-organ abdomen dan meningkatkan tekanan pada diafragma, kandung kemih, serta pembuluh darah panggul.

2). Sistem Kardiovaskular

Volume darah ibu meningkat sekitar 40–50% dibandingkan sebelum hamil. Curah jantung meningkat hingga 30–50% akibat peningkatan denyut jantung dan volume sekuncup. Pada trimester III, uterus yang membesar dapat menekan vena kava inferior ketika ibu berbaring terlentang sehingga menyebabkan hipotensi supinasi yang ditandai pusing, mual, dan lemas.

3). Sistem Pernapasan

Diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm akibat pembesaran uterus. Walaupun kapasitas residu paru menurun, ventilasi paru meningkat karena peningkatan volume tidal. Ibu sering mengeluhkan sesak napas ringan (dispnea fisiologis), terutama pada akhir kehamilan.

4). Sistem Pencernaan

Pengaruh hormon progesteron menyebabkan relaksasi otot polos saluran cerna sehingga motilitas usus menurun. Kondisi ini dapat menyebabkan konstipasi, perut kembung, dan refluks gastroesofageal (heartburn). Lambung juga terdorong ke atas oleh pembesaran uterus sehingga meningkatkan risiko regurgitasi.

5). Sistem Perkemihan

Laju filtrasi glomerulus tetap meningkat selama kehamilan. Pada trimester III, tekanan uterus terhadap kandung kemih menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. Dilatasi ureter dan pelvis ginjal masih berlangsung sehingga ibu lebih rentan mengalami infeksi saluran kemih.

6). Sistem Endokrin

Produksi hormon estrogen, progesteron, human placental lactogen (hPL), relaksin, dan kortisol meningkat. hPL meningkatkan resistensi insulin sehingga memastikan suplai glukosa yang cukup untuk janin. Progesteron mempertahankan kehamilan dan menurunkan kontraktilitas uterus hingga mendekati persalinan.

7). Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon relaksin menyebabkan ligamen panggul menjadi

lebih lentur untuk mempersiapkan jalan lahir. Pergeseran pusat gravitasi tubuh akibat pembesaran uterus menyebabkan lordosis lumbal meningkat sehingga ibu sering mengalami nyeri punggung bawah.

8). Sistem Integumen

Terjadi hiperpigmentasi pada linea nigra, areola mammae, dan wajah (kloasma gravidarum). Peregangan kulit abdomen menyebabkan timbulnya striae gravidarum akibat robekan serabut kolagen dan elastin.

9). Payudara

Payudara membesar karena proliferasi jaringan kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kolostrum mulai diproduksi pada trimester III sebagai persiapan laktasi setelah persalinan.

10). Perubahan Psikologis

Pada trimester III ibu umumnya mulai mempersiapkan diri menghadapi persalinan dan menjadi orang tua. Perasaan cemas terhadap proses persalinan, keselamatan bayi, serta kemampuan merawat bayi merupakan hal yang normal. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu.

3. Perubahan Psikologi ibu hamil TM III

Trimester III (usia kehamilan 28–40 minggu) merupakan masa persiapan menjelang persalinan. Pada periode ini, ibu umumnya mengalami perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal, kondisi fisik, serta kesiapan menjadi orang tua. Perubahan tersebut merupakan respons yang normal selama kehamilan apabila tidak mengganggu aktivitas sehari-hari (Lowdermilk et al., 2024).

Beberapa perubahan psikologis yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III meliputi:

1. Kecemasan menghadapi persalinan, seperti rasa takut terhadap nyeri persalinan, keselamatan diri dan bayi, serta kemungkinan komplikasi selama proses persalinan.
2. Meningkatnya perhatian terhadap kondisi janin, sehingga ibu lebih peka terhadap setiap gerakan janin dan sering merasa khawatir apabila gerakan janin berkurang.

3. Persiapan menjadi orang tua (maternal role attainment), yaitu ibu mulai mempersiapkan diri secara emosional dan fisik untuk merawat bayi, termasuk menyiapkan perlengkapan bayi dan merencanakan proses persalinan.
4. Perubahan suasana hati (mood), seperti lebih sensitif, mudah tersinggung, mudah menangis, atau mengalami perubahan emosi akibat pengaruh hormonal dan ketidaknyamanan fisik.
5. Ketergantungan terhadap dukungan keluarga, terutama suami, karena ibu membutuhkan rasa aman, perhatian, dan dukungan emosional menjelang persalinan.
6. Perasaan tidak sabar menunggu kelahiran bayi, yang sering disertai keinginan agar persalinan segera berlangsung, terutama ketika usia kehamilan sudah mendekati taksiran persalinan.

4. Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, pesatnya pertumbuhan janin, serta persiapan tubuh ibu menghadapi persalinan dan masa menyusui. Pemenuhan kebutuhan fisiologis yang optimal sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu, menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.

1). Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil memerlukan asupan gizi yang seimbang dengan memperhatikan jumlah, kualitas, dan variasi makanan. Zat gizi yang dibutuhkan meliputi karbohidrat sebagai sumber energi, protein untuk pembentukan jaringan ibu dan janin, lemak sebagai cadangan energi, vitamin dan mineral untuk mendukung metabolisme tubuh, serta zat besi, asam folat, kalsium, yodium, dan seng.

2). Kebutuhan Cairan

Kebutuhan cairan selama kehamilan meningkat untuk mempertahankan volume darah, membentuk cairan ketuban, membantu transportasi zat gizi kepada janin, serta mencegah dehidrasi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi sekitar 2–3 liter air putih setiap hari. Asupan cairan yang cukup juga

membantu mengurangi risiko infeksi saluran kemih, konstipasi, dan edema.

3). Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Istirahat yang cukup diperlukan untuk mengurangi kelelahan akibat meningkatnya beban kerja tubuh selama kehamilan. Ibu hamil dianjurkan tidur malam sekitar 8 jam dan beristirahat pada siang hari selama 1–2 jam. Posisi tidur miring ke kiri lebih dianjurkan karena dapat meningkatkan aliran darah ke uterus dan plasenta, memperbaiki sirkulasi darah, serta mengurangi tekanan pada vena kava inferior sehingga suplai oksigen dan nutrisi kepada janin menjadi lebih optimal.

4). Kebutuhan Aktivitas Fisik dan Olahraga

Aktivitas fisik tetap diperlukan selama kehamilan selama tidak terdapat kontraindikasi. Aktivitas seperti berjalan kaki, senam hamil, yoga prenatal, atau peregangan ringan dapat membantu menjaga kebugaran, memperkuat otot panggul, memperlancar sirkulasi darah, mengurangi nyeri punggung, memperbaiki kualitas tidur, mengurangi stres, dan mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Ibu sebaiknya menghindari aktivitas berat, olahraga yang berisiko jatuh, dan mengangkat beban berat.

5). Kebutuhan Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri sangat penting selama kehamilan untuk mencegah infeksi. Ibu dianjurkan mandi minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan rambut, gigi dan mulut, payudara, kuku, serta daerah genital. Pakaian yang digunakan sebaiknya longgar, bersih, mudah menyerap keringat, dan nyaman. Kebersihan payudara juga perlu diperhatikan sebagai persiapan menyusui.

6). Kebutuhan Eliminasi

Pada trimester III frekuensi berkemih biasanya meningkat akibat tekanan uterus pada kandung kemih. Selain itu, ibu juga lebih rentan mengalami konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang memperlambat gerakan usus serta tekanan uterus terhadap saluran pencernaan.

7). Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan pada umumnya aman apabila kehamilan berlangsung normal dan tidak terdapat kontraindikasi medis, seperti

perdarahan, plasenta previa, ketuban pecah dini, ancaman persalinan prematur, atau riwayat keguguran berulang.

8). Kebutuhan Pakaian

Ibu hamil dianjurkan menggunakan pakaian yang longgar, nyaman, bersih, dan mudah menyerap keringat. Penggunaan bra yang sesuai ukuran diperlukan untuk menopang payudara yang membesar, sedangkan alas kaki sebaiknya bertumit rendah dan tidak licin untuk mengurangi risiko jatuh akibat perubahan pusat gravitasi tubuh.

9). Kebutuhan Imunisasi dan Suplementasi

Selama kehamilan ibu perlu memperoleh imunisasi sesuai anjuran program pemerintah, seperti imunisasi tetanus yang kini diberikan dalam bentuk vaksin Td (Tetanus-Difteri) untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. Selain itu, ibu dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah, suplemen asam folat, dan kalsium sesuai indikasi guna mencegah anemia dan mendukung pertumbuhan janin.

10). Kebutuhan Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care)

Pemeriksaan kehamilan secara teratur bertujuan memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini adanya komplikasi, memantau pertumbuhan janin, memberikan imunisasi dan suplementasi, serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan pemberian ASI eksklusif. Pemeriksaan antenatal juga membantu ibu mempersiapkan persalinan yang aman dan mengurangi risiko komplikasi.

11). Kebutuhan Persiapan Persalinan

Menjelang persalinan, ibu perlu mempersiapkan tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, biaya, donor darah bila diperlukan, perlengkapan ibu dan bayi, serta memahami tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya yang memerlukan pertolongan segera. Persiapan yang baik dapat meningkatkan kesiapan fisik dan psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan.

5. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu sejak masa konsepsi hingga menjelang persalinan. Pelayanan ini dilakukan secara komprehensif dan berkualitas untuk memantau kesehatan ibu serta perkembangan janin (Kemenkes RI, 2024).**2.Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III**

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2023) standar pelayanan antenatal minimal adalah (12T) adalah sebagai berikut :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
Tinggi badan ibu hamil yang dianggap baik adalah >145 cm. Berat badan perlu dipantau pada setiap kunjungan untuk menilai kondisi gizi dan mendeteksi kemungkinan gangguan pertumbuhan janin. Selama kehamilan, kenaikan berat badan umumnya diharapkan minimal 9 kg. Status gizi ibu dapat dinilai menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan berat dan tinggi badan sebelum hamil dengan rumus IMT = BB (kg)/TB² (m). Nilai IMT 18,5–25,0 menunjukkan status gizi normal.

Kriteria IMT :

Nilai IMT < 18,5 : Status gizi kurang Nilai IMT 18,5-25: Status gizi kurang Nilai IMT > 25 : Status gizi lebih

2) Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan ANC untuk memantau kondisi ibu. Tekanan darah normal pada kehamilan umumnya berada sekitar 120/80 mmHg. Peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol perlu diwaspadai karena dapat meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, dan eklamsia yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Selain itu, tekanan darah rendah juga perlu diperhatikan karena dapat menimbulkan keluhan seperti pusing, lemas, dan mudah merasa lelah.

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan untuk menilai pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran menggunakan pita ukur dapat dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, sedangkan pemeriksaan TFU dengan metode Leopold dilakukan mulai usia kehamilan 12 minggu.

Tabel 2.1

Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

No	Usia Kehamilan	Tfu Berdasarkan Leopold
1.	12 Minggu	1-2 jari diatas syimpisi
2.	16 Minggu	Pertengahan syimpisi-Pusat
3.	20 Minggu	2-3 jari dibbawah Pusat
4.	24 Minggu	Setinggi Pusat
5.	28 Minggu	2-3 jari diatas Pusat
6.	32 Minggu	Pertengahan Pusat –Px
7.	36 Minggu	3 jari dibawah Px
8.	40 Minggu	2-3 jari diatas Pusat

4). Letak Presentasi Bayi dan DJJ

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui posisi dan presentasi janin, terutama pada trimester III atau mendekati tafsiran persalinan. Selain itu, pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) dilakukan untuk memantau kondisi dan kesejahteraan janin.

5) Ukur Status Gizi Ibu Hamil

Mendeteksi ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK) yaitu dilakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Dimana LILA kurang dari 23,5cm beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bertujuan memberikan perlindungan kepada ibu dan bayi dari risiko infeksi tetanus. Imunisasi ini membantu mencegah terjadinya tetanus neonatorum pada bayi baru lahir serta melindungi ibu dari tetanus akibat luka atau infeksi.

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama Kunjungan Hamil	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	3 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun-seumur hidup

7) Pemberian Tablet Zat Besi (Min 90 Tablet)

Setiap ibu hamil harus dapatkan tabel zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Tes Laboraturium

Pemeriksaan laboratorium sederhana pada kehamilan salah satunya adalah pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) untuk mengetahui kondisi anemia pada ibu. Pemeriksaan Hb sebaiknya dilakukan sejak trimester I agar anemia dapat diketahui dan ditangani sedini mungkin.

9) Tata Laksana Kasus

Setiap ibu hamil yang mengalami kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

10) Temu Wicara/Konseling

Konseling bertujuan membantu ibu merencanakan kehamilan dan mencegah komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

11) Tes USG

12) Tes Screening Jiwa

EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)**:** Kuesioner berisi 10 pertanyaan untuk menilai risiko depresi. Ibu hamil akan diminta memilih jawaban yang paling menggambarkan perasaannya dalam 7 hari

6.Konsep Dasar Nyeri Punggung

a. Pengertian nyeri punggung

Nyeri punggung adalah kondisi rasa tidak nyaman, pegal, linu. Pada ibu hamil, nyeri punggung terjadi karena perubahan fisiologis selama kehamilan seperti pembesaran uterus, peningkatan berat badan, perubahan pusat gravitasi tubuh, serta pengaruh hormon relaksin yang menyebabkan ligamen menjadi lebih kendur sehingga meningkatkan tekanan pada otot dan sendi punggung (Fitriani & Nurhayati, 2022).

b. Penyebab nyeri punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan fisiologis dan biomekanik tubuh selama kehamilan. Pembesaran uterus menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan sehingga ibu cenderung mempertahankan keseimbangan dengan meningkatkan lengkung tulang belakang bagian lumbal (hiperlordosis). (Sari & Utami, 2022).

c. Patofisiologi Nyeri Punggung

Patofisiologi nyeri punggung pada kehamilan terjadi akibat perubahan anatomi, hormonal, dan biomekanik tubuh ibu selama masa kehamilan. Pembesaran uterus menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan sehingga ibu akan menyesuaikan postur tubuh dengan meningkatkan lengkung tulang belakang bagian lumbal (lordosis). Perubahan tersebut menyebabkan otot punggung bekerja lebih keras untuk mempertahankan keseimbangan tubuh sehingga terjadi ketegangan otot dan timbul rasa nyeri pada daerah punggung bawah (Rahmawati & Siregar, 2022).

d. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama kehamilan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu mempertahankan postur tubuh yang baik saat berdiri, duduk, maupun berjalan agar tekanan pada tulang belakang tidak meningkat. Ibu hamil juga dianjurkan menghindari mengangkat beban berat dan berdiri terlalu lama karena dapat memperberat keluhan nyeri punggung (Rahmawati & Siregar, 2022).

7. Konsep Dasar Sering Berkemih pada Ibu Hamil

a. Pengertian Sering Berkemih

Sering kencing merupakan salah satu keluhan yang umum dialami oleh ibu hamil trimester III. Keluhan ini terjadi akibat tekanan rahim ke arah depan karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih. Tekanan tersebut menyebabkan kandung kemih lebih cepat terasa penuh sehingga ibu lebih sering merasakan keinginan untuk berkemih (Khosla et al., 2022).

b. Penyebab Sering Berkemih

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul sehingga tekanan pada kandung kemih meningkat dan menyebabkan ibu lebih sering berkemih. Selain itu, perubahan hormonal selama kehamilan dapat menyebabkan pelebaran ureter, terutama ureter kanan akibat perubahan posisi uterus (*hydroureter dextra*) (Ningsih et al., 2025).

c. Penatalaksanaan Sering Berkemih

Untuk mengurangi keluhan sering berkemih, ibu dianjurkan membatasi minum pada malam hari tanpa mengurangi kebutuhan cairan harian. Ibu juga sebaiknya tidak menahan buang air kecil serta menghindari minuman berkafein karena dapat meningkatkan produksi urine. Menjaga kebersihan genital dan rutin mengganti pakaian dalam juga penting untuk mencegah infeksi saluran kemih (Ningsih et al., 2025).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses lahirnya janin pada usia kehamilan cukup bulan, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, yang berlangsung secara spontan dengan presentasi belakang kepala. Proses tersebut umumnya berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan diakhiri dengan lahirnya plasenta, tanpa disertai komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi (Namangdjabar et al., 2023).

2. Perubahan Fisiologi Persalinan

Persalinan fisiologis merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar rahim melalui jalan lahir maupun dengan cara lain. Proses ini merupakan rangkaian peristiwa yang dimulai dengan kontraksi uterus secara teratur dan diakhiri dengan lahirnya bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran plasenta serta selaput ketuban dari tubuh ibu (Reilly et al., 2022)

1) .Perubahan Fisiologis Persalinan Kala I

Kala I persalinan terdiri dari fase laten dan fase aktif yang berlangsung secara fisiologis sebagai persiapan pengeluaran janin. Berikut merupakan perubahan fisiologis yang terjadi pada kala I persalinan (Wahyuni & Utami, 2023).

a. Uterus

Uterus terdiri atas segmen atas yang dibentuk oleh *corpus uteri* dan segmen bawah yang berasal dari *isthmus uteri*. Saat persalinan, kontraksi menyebabkan bentuk uterus berubah, yaitu memanjangnya sumbu rahim dan mengecilnya ukuran melintang. Kondisi ini membantu meluruskan punggung janin serta mendorong bagian terendah janin menuju pintu atas panggul (PAP).

b. Vagina

Pada kala I persalinan, ketuban meregang ke arah vagina yang telah beradaptasi selama kehamilan untuk dilalui janin. Setelah ketuban pecah, dasar panggul semakin meregang dan menipis sehingga mempermudah proses kelahiran. Saat kepala janin mencapai vulva, perineum tampak menonjol dan menipis, sedangkan anus membuka akibat tekanan kepala janin yang turun melalui jalan lahir.

c. Tekanan Darah

Selama kontraksi uterus, tekanan darah dapat meningkat sekitar 10–20 mmHg pada sistolik dan 5–10 mmHg pada diastolik. Peningkatan tersebut juga dapat dipengaruhi oleh nyeri, rasa takut, dan kecemasan yang dialami ibu selama persalinan.

d. Sistem Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat secara aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara bertahap. Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan suhu tubuh, nadi, curah jantung, frekuensi napas, serta kehilangan cairan akibat aktivitas otot, kecemasan, dan proses persalinan

e. Suhu Tubuh

Selama persalinan, suhu tubuh dapat meningkat akibat peningkatan aktivitas metabolisme. Peningkatan suhu tubuh yang masih dalam batas normal selama persalinan berkisar antara 0,5°C–1°C..

f. Detak Jantung

Pada setiap kontraksi uterus, sekitar 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sirkulasi vaskular ibu. Kondisi ini menyebabkan peningkatan curah jantung sekitar 10–15% pada kala I persalinan dan meningkat menjadi 30–50% pada kala II persalinan. Selama proses persalinan, tekanan darah ibu dapat meningkat sementara denyut nadi cenderung menurun sesaat.

Saat ibu melakukan manuver Valsava, janin dapat mengalami hipoksia sementara akibat berkurangnya aliran oksigen. Namun kondisi tersebut biasanya akan kembali normal setelah ibu menarik napas kembali secara adekuat.

d. Sistem Pernafasan

Terjadi sedikit peningata laju pernafasan dianggap normal.

e. Perubahan Sistem Ginjal

Peningkatan filtrasi glomelurus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Pada trimester ke dua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi kandung kemih dapat teraba di atas simpisi pubis. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan.

f. Sistem Gastrointestinal

Motilasi lambung dan absorpsi makanan padat berkurang, pengurangan getah bening, pegosongan lambung menjadi sangat

lambat, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kala I.

g. Sistem Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/ 100 ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin kecuali ada perdarahan postpartum.

2) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

Asuhan persalinan kala II, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada parsalinan kala II:

a. His menjadi lebih kuat dan lebih sering
b. Timbul tenaga untuk meneran
c. Perubahan dasar panggul
d. Lahirnya fetus

Respon Fisiologis Persalinan Kala II:

a. Kardivaskuler

a) Kontraksi menurun aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
b) Resistensi perifet meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
c) Saat mengejan *cardiac output* meningkat 40-50%.
d) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi.
e) Janin normal dapat beradaptasi tanpa masalah.

f) Oksigen yang menurun selama kotraksi meyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

b. Respirasi

a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler., konsumsi oksigen meningkat.
b) Percepatan pematangan surfaktan, dimana penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.

c. Pengaturan Suhu

- Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu.
- Kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya kecepatan dan kedalaman respirasi.

d. Urinaria Perubahan
   a) Ginjal menekan urine
   b) Berat jenis meningkat
   c) Ekskresi *urine trace*
   d) Penekanan kepala janin menyebabkan *tonus vesica* kandung kemih menurun

e. Musculoskeletal
   a) Hormon relax menyebabkan pelunakan *kartilago* di antara tulang .
   b) Fleksibilitas pubis meningkat.
   c) Nyeri punggung.
   d) Tekanan kontraski mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.

f. Saluran Cerna
   a) Praktis inaktif selama persalinan..
   b) Proses percernaan dan pengosongan lambung memanjang.

g. Sistem Syaraf

   Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin.

3) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

Perubahan terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Kerena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, plasenta akan

turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implatasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan terlepas dari tempat implatasinya.

4) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Setelah kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput yang tertinggal dalam uterus akan menggangu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (massase) fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual.

3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, diantaranya (Mufarrohah, 2021);

1. Kala I

   Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan.

   Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi mengjadi 2 fase, yaitu:

   1) Fase laten

      Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm

   2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:

      a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

      b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselarasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2. Pada fase aktif, frekuensi dan durasi kontraksi uterus meningkat secara bertahap. Kontraksi umumnya terjadi ≥3 kali dalam 10 menit dengan durasi ≥40 detik. Pembukaan serviks berlangsung dari 4 cm hingga 10 cm, dengan kemajuan persalinan yang berbeda pada primigravida dan multigravida.

3. Kala ll

Kala ll disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

4. Kala lll

Setelah kala ll, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 15 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

5. Kala lV

Kala lV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala lV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Tingkat kesadaran pasien.
2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
3) Kontraksi uterus.

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

4. Tanda-tanda Persalinan

Untuk menegakkan diagnosis persalinan, bidan harus memastikan adanya perubahan pada serviks disertai kontraksi uterus yang adekuat.

a. Perubahan serviks merupakan tanda utama persalinan yang ditandai dengan penipisan (efacement) dan pembukaan serviks yang berlangsung secara progresif.

b. Kontraksi uterus dinilai adekuat apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kontraksi terjadi secara teratur, sedikitnya tiga kali dalam waktu 10 menit, dengan durasi setiap kontraksi minimal 40 detik.
2. Selama kontraksi berlangsung, uterus teraba keras sehingga tidak dapat ditekan dengan jari.
3. Persalinan sejati ditandai dengan adanya kemajuan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

5. Langkah-langka Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo (2023), Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah.

Tabel 2.3
60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal

NO.	Kegiatan
1.	Mengenali gejala dan tanda kala II a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan easensial siap digunakan, mematahkan ampul oxitosin 10 unit dan menempatkan spuit 3 cc sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskana dan menyimpan semua perhiasan yang di paka, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk sekali pakai/ yang steril.
5.	Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan.
6.	Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi kemudian meletakkan kembali di partus set/wadah DTT steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

7.	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan seriks sudah lengkap. (bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10.	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas norml (120-160 x/menit), mengambil tindakan yang sesuai jika DJJtidak normal.
11.	Memberiitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
	b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara.
13.	Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.
14.	Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
15.	Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.
16.	Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong.
17.	Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

19.	Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
20.	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya.dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dn kemudia dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Melakukan penilaian dengan cepat dalam 30 detik bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif. Kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26.	Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi.

27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm daei pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kea rah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29.	Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30.	Memberiikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayina dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32.	Memberiitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 unit I.M. di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar. Peregangan tali pusat terkedali
34.	Memindahkan klem pada tali pusat
35.	Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu,tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta bantuan ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.
37.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : ulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M., nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya,rujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39.	Segara setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40.	Memeriksakan kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantung plastic atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum segera menjahit laseasi yang mengalami perdarahan aktif
42.	Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontrasi dengan baik.
43.	Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk.
44.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningkatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46.	Melepaskan klem bedah dab meletakkan 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.	Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan
	perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51.	Mengevaluasi kehilangan darah.

52.	Memeriksakan tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. a. Memeriksakan temperatur tubuh ibu sekali setip jam selama dua jam pertama pascapersalinan. b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yan tidak normal.
53.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55.	Memberisihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Memberisikan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56.	Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberiikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberiikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57.	Mendekontamisai daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0.5% dan membilas dengan air bersih.
58.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60.	Melengkapi partograf.

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan berakhir ketika rahim kembali ke keadaan normalnya. Periode postpartum berlangsung sekitar sampai 6 minggu setelah melahirkan (Bayuana et al., 2023).

Masa nifas atau *puerperium* dimulai setelah plasenta lahir hingga sekitar 6 minggu (42 hari) setelah persalinan. Periode ini merupakan masa pemulihan ketika organ reproduksi berangsur kembali seperti kondisi sebelum hamil. Sekitar 50% kematian ibu pada masa postpartum terjadi dalam 24 jam pertama sehingga pemantauan pada periode awal sangat penting. sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Nurjanah et al., 2023).

2. Perubahan Fisiologi Ibu pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

a) Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus sebagai berikut:

1) Iskemia Miometrium : hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta.
2) Atrofi Jaringan : Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
3) 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 progresteron.
4) Efek Oksitosin : Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

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

Tabel 2.4
Masa Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram
6 Minggu	Tidak teraba	50 gram
8 Minggu	Normal	30 gram

b) Locea

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada konsdisi asam yang ada pada vagina normal. Perbedaan masing- masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.5
Perubahan Lochea pada Masa Nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir servviks dan serabut jaringan yang mati

Jumlah lochea pada ibu postpartum umumnya lebih sedikit saat ibu berada dalam posisi berbaring dibandingkan saat berdiri. Rata-rata total pengeluaran lochea berkisar antara 240 hingga 270 ml.

c). Vagina dan Perineum

Selama persalinan, vulva dan vagina mengalami peregangan akibat dilalui janin melalui jalan lahir. Setelah persalinan, kedua organ tersebut akan berangsur kembali ke kondisi semula meskipun tetap lebih kendur dibandingkan sebelum melahirkan. Rugae vagina mulai tampak kembali sekitar minggu ketiga postpartum, sedangkan himen berubah menjadi karunkulae mirtiformis yang merupakan ciri khas pada wanita multipara.

Perineum juga mengalami perubahan akibat peregangan atau robekan selama proses persalinan, baik yang terjadi secara spontan maupun akibat tindakan episiotomi sesuai indikasi. Seiring masa nifas, tonus otot perineum

dapat pulih secara bertahap, terutama dengan melakukan latihan otot dasar panggul (senam Kegel) secara rutin yang membantu mengembalikan kekuatan dan elastisitas otot panggul.

d). Serviks

Serviks mengalami perubahan setelah persalinan yang ditandai dengan bentuk yang menjadi tidak teratur, lebih lunak, kendur, dan terkulai. Serviks juga tampak kemerahan akibat meningkatnya vaskularisasi, serta pada beberapa kasus dapat ditemukan memar, laserasi, dan edema.

e. **Perubahan Perkemihan**

Pada 24 jam pertama setelah persalinan, ibu dapat mengalami kesulitan berkemih akibat spasme sfingter uretra dan edema pada leher kandung kemih karena tekanan kepala janin saat persalinan. Dalam 12–36 jam postpartum, produksi urine biasanya meningkat. Setelah plasenta lahir, kadar estrogen menurun sehingga organ reproduksi berangsur kembali ke kondisi sebelum hamil dalam waktu sekitar enam minggu (Handayani, 2022).

3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a) Periode Taking–In (hari 1-2 setelah melahirkan)
- Ibu masih bersikap pasif dan cenderung bergantung pada bantuan orang lain.
- Perhatian ibu lebih terfokus pada kekhawatiran terhadap perubahan kondisi tubuh setelah melahirkan.
- Nafsu makan ibu biasanya meningkat sehingga membutuhkan asupan nutrisi yang lebih adekuat. Sebaliknya, penurunan nafsu makan dapat menjadi tanda bahwa proses pemulihan tubuh belum berlangsung optimal (Mirong & Yulianti, 2023).

b). Periode Taking-Hold (hari 2-4 setelah melahirkan)
- Ibu mulai beradaptasi dengan peran sebagai orang tua serta meningkatkan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya.
- Perhatian ibu mulai terfokus pada kemampuan mengontrol fungsi tubuh seperti buang air besar (BAB), buang air kecil (BAK), serta pemulihan kondisi tubuh setelah persalinan.

- Ibu berusaha mempelajari serta menguasai keterampilan dalam merawat bayi, seperti menggendong, menyusui, dan mengganti popok.
- Pada fase ini ibu berisiko mengalami depresi postpartum karena muncul perasaan tidak mampu dalam merawat bayinya.

c). Periode Letting-Go

- Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- Ibu sudah mengalami tanggung jawab dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan bayinya

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu nifas antara lain (Dewi; & Vivi, 2021):

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan asupan gizi seimbang, terutama protein dan karbohidrat, untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI. Ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan cairan, mengonsumsi tablet zat besi selama minimal 40 hari, serta vitamin A 200.000 IU untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi melalui ASI.

b) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan nyaman pada ibu. Anjurakn ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2x sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah.

c) Kebutuhan Istirahat

Ibu memerlukan istirahat yang cukup, tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

d) Hubungan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti, dianjurkan pula hubungan seksual ditunda sampai 40 hari setelah persalinan karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu

mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

5. Asuhan pada Ibu Nifas (Postpartum)

Menurut (Kemenkes RI, 2020) kebijakan kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1) Kunjungan nifas pertama (6 jam-2 hari setelah persalinan)
   a. Pemeriksaan tanda-tanda vital
   b. Pemantauan jumlah darah yang keluar
   c. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
   d. Pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI ekslusif enam bulan
   e. Pemberian kapsul vitamin A 2x
   f. Minum tablet tambah darah setiap hari
   g. Pelayanan KB pasca persalinan
2) Kunjungan nifas kedua (hari ke 3-hari ke 7 setelah persalinan)
   a. Pemeriksaan tanda-tanda vital
   b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
   c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirah at
   d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit
   e. Memastikan ibu meminum tabet penambah darah setiap hari
   f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3) Kunjungan nifas ketiga (hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah persalinan)
   a. Pemeriksaan tanda-tanda vital
   b. Memastikan uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus,

tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau

c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirah at
e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
f. Memastikan ibu meminum tabet penambah darah setiap hari
g. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

4) Kunjungan nifas keempat (periode 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan)
   a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu atau bayi alami
   b. Memberikan konseling KB secara dini

6. Konsep ASI dan masalah menyusui

Terdapat beberapa istilah yang berhubungan dengan ASI meliputi:

a. ASI Predominan ASI predominan merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak usia 0-6 bulan ditambahkan dengan pemberian minumam lain berupa teh, madu, air tajin dan minuman lainnya.

b. ASI Parsial ASI parsial merupakan ASI yang diberi pada anak sejak lahir, disamping juga diberi tambahan makanan padat lain seperti bubur, buah dan lainnya selain ASI.

c. ASI Ekslusif ASI ekslusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan dalam waktu 6 bulan, tanpa memberikan makanan/ minuman pendamping atau pengganti lain selain ASI

1. Komponen ASI

Nutrisi yang terkandung dalam Air Susu Ibu (ASI) sangat lengkap dan memiliki komposisi yang spesifik pada setiap ibu. Komposisi ASI tidak bersifat tetap, melainkan berubah sesuai dengan usia dan kebutuhan tumbuh

kembang bayi. Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium, yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur.

a. Kolostrum (ASI hari ke-1 sampai hari ke-4)

Kolostrum merupakan ASI pertama yang dihasilkan sejak akhir kehamilan hingga beberapa hari setelah persalinan. Cairan ini berwarna kekuningan dan lebih kental, kemudian secara bertahap berubah menjadi ASI transisi sekitar hari ke-2 hingga ke-4 setelah kelahiran.

Kolostrum mengandung protein dalam jumlah tinggi, lemak, karbohidrat, vitamin larut lemak, mineral, serta kadar air yang cukup. Selain itu, kolostrum kaya akan imunoglobulin A (IgA) yang berfungsi memberikan kekebalan pasif dan melindungi bayi dari berbagai infeksi.. Volume kolostrum berkisar antara 150–300 ml dalam 24 jam.

b. ASI Transisi (ASI hari ke-5 sampai hari ke-10)

ASI transisi diproduksi mulai hari ke-5 hingga sekitar hari ke-10 setelah persalinan sebagai tahap peralihan dari kolostrum menuju ASI matur. Pada fase ini, produksi ASI menjadi lebih stabil

c. ASI Matur

ASI matur mulai sejak hari ke-10 setelah persalinan dan menjadi sumber nutrisi utama bagi bayi selama masa menyusui. Komposisi ASI matur relatif stabil dengan kandungan utama berupa laktosa sebagai sumber energi yang penting untuk perkembangan otak.

2. ManfaatASI

Manfaat Air Susu Ibu (ASI) dapat dirasakan baik oleh bayi maupun ibu..

1. Manfaat ASI bagi Bayi
   a. Memberikan perlindungan terhadap infeksi dan reaksi alergi karena mengandung imunoglobulin A (IgA) sebagai antibodi alami.
   b. Mendukung perkembangan penglihatan, kemampuan berbicara, serta meningkatkan fungsi kognitif bayi.
   c. Membantu pertumbuhan dan pembentukan rahang serta gigi yang lebih baik melalui proses menyusui.

d.Mendukung pertumbuhan dan perkembangan motorik bayi secara optimal.

2. Manfaat ASI bagi Ibu

a. Praktis, higienis, ekonomis, dan selalu tersedia dengan suhu yang sesuai untuk diberikan kepada bayi.

b. Membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi risiko perdarahan postpartum melalui rangsangan hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi rahim.

c. Berperan sebagai metode kontrasepsi alami (Metode Amenore Laktasi/MAL), karena kadar hormon prolaktin yang tinggi dapat menekan ovulasi apabila bayi disusui secara eksklusif dan sesuai syarat.

d. Mempererat ikatan emosional serta meningkatkan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi.

e. Menurunkan risiko terjadinya kanker payudara dan kanker ovarium.

f. Membantu mempercepat penurunan berat badan setelah persalinan melalui peningkatan penggunaan energi selama proses menyusui.

g. Mengurangi risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2 pada ibu.

7. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah kondisi pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI yang disertai peningkatan aliran darah dan limfe. Kondisi ini umumnya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-5 setelah persalinan ketika produksi ASI meningkat. Bendungan ASI ditandai dengan payudara yang terasa penuh, keras, tegang, nyeri, dan terkadang disertai peningkatan suhu tubuh ringan. Pembengkakan yang terjadi dapat menyebabkan puting menjadi lebih datar sehingga bayi mengalami kesulitan untuk melekat dan mengisap ASI secara efektif.

Bendungan ASI dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain keterlambatan memulai menyusui, frekuensi menyusui yang kurang, pelekatan bayi yang tidak tepat, pengosongan payudara yang tidak optimal, produksi ASI yang berlebihan, maupun pemberian susu tambahan sehingga frekuensi menyusui berkurang. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, bendungan ASI dapat berkembang menjadi sumbatan saluran ASI, mastitis, bahkan abses

payudara, yang pada akhirnya dapat mengganggu keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Penatalaksanaan bendungan ASI dilakukan dengan menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi (on demand), memastikan posisi dan pelekatan menyusui sudah benar, serta mengosongkan payudara secara optimal. Kompres hangat sebelum menyusui dapat membantu melancarkan pengeluaran ASI, sedangkan kompres dingin setelah menyusui bermanfaat untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan.

D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Wahyuni, 2023).

2. Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk: mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

b. Perubahan dalam sistem peredaran darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O2 dan mengantarkannya ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar Rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

c. Sistem pengaturan tubuh

Pengaturan Suhu Suhu tubuh lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kendinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak diproduksi oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan

adanya stress dingin (Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2021).

3.Penampilan Fisik/Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Wahyuni, 2023) ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

a) Berat badan 2500-4000 gram.
b) Panjang badan lahir 48-52 cm.
c) Lingkar dada 30-38 cm.
d) Lingkar kepala 33-35 cm.
e) Lingkar lengan 11-12 cm.
f) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120-140 denyut/menit.
g) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi verniks kaseosa.
i) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
j) Kuku agak panjang dan lunak.
k) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora/pada perempuan dan testis sudah turun ke skrotum pada anak laki-laki.
l) Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
m) Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
n) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Frida dan Aryani (2022), perawatan bayi baru lahir harus dilakukan sesuai prinsip dasar untuk menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya komplikasi. Beberapa prinsip tersebut meliputi:

1. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan melakukan kontak kulit ke kulit (skin to skin contact) bersama ibu segera setelah lahir serta menutupi kepala bayi menggunakan topi untuk mengurangi kehilangan panas.

2. Membersihkan jalan napas dengan mengisap lendir pada hidung dan mulut apabila diperlukan sehingga jalan napas tetap terbuka.
3. Mengeringkan seluruh tubuh bayi menggunakan handuk atau kain yang bersih dan kering untuk mencegah kehilangan panas melalui penguapan.
4. Pemantauan terhadap tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti tidak mau menyusu atau selalu memuntahkan ASI, kejang, penurunan aktivitas, gangguan pernapasan (frekuensi napas lebih dari 60 kali/menit atau kurang dari 30 kali/menit), merintih, demam, hipotermia, mata bernanah, kemerahan pada tali pusat yang meluas ke dinding perut, diare, ikterus hingga telapak tangan dan kaki, serta adanya perdarahan.
5. Melakukan penjepitan, pemotongan, dan pengikatan tali pusat sekitar dua menit setelah bayi lahir dengan teknik bersih tanpa memberikan bahan atau ramuan apa pun pada tali pusat.
6. Menerapkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu untuk memungkinkan kontak kulit ke kulit.
7. Memberikan vitamin K1 dosis 1 mg melalui suntikan intramuskular pada paha kiri bagian anterolateral setelah pelaksanaan IMD untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K.
8. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata sebagai upaya pencegahan infeksi mata pada bayi baru lahir. Antibiotik yang dapat digunakan antara lain chloramphenicol 1%, erlamycetin 1%, atau erythromycin.
9. Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh untuk menilai kondisi umum bayi serta mendeteksi adanya kelainan sejak dini.
10. Memberikan imunisasi hepatitis B sebanyak 0,5 ml secara intramuskular pada paha kanan bagian anterolateral sekitar 1–2 jam setelah pemberian vitamin K1.

E. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan upaya untuk membentuk keluarga yang berkualitas melalui pemberian informasi, perlindungan, serta pelayanan kesehatan reproduksi. Program ini bertujuan membantu pasangan dalam merencanakan usia perkawinan yang ideal, menentukan jumlah anak, mengatur jarak dan waktu kelahiran, serta meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Salah satu komponen penting dalam pelaksanaan program KB adalah penggunaan kontrasepsi, yaitu tindakan untuk mencegah terjadinya kehamilan secara sengaja melalui penggunaan alat, obat, bahan kimia, metode tertentu, maupun prosedur medis atau bedah sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing individu **(**Saragih et al., 2024).

2. Pentingnya Penggunaan Alat Kontrasepsi

a.Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

Penggunaan alat kontrasepsi membantu mengatur jarak kelahiran sehingga mengurangi risiko kehamilan yang tidak direncanakan.

b. Mendukung tumbuh kembang anak. Perencanaan kehamilan memungkinkan anak memperoleh perhatian yang optimal serta mendukung pemberian ASI eksklusif.

c. Meningkatkan kualitas keluarga. Kontrasepsi membantu mengatur jarak dan jumlah kelahiran, menurunkan risiko kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga

3. Jenis-jenis KB

1) Kondom

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

a) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan,efektiktifitas

segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum,praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementaraapabilametodelainharusditunda.

b) Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitanmempertahankanereksi.

c) Manfaat

Membantu mencegah HIV,AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yangvaginanyakering,membantumencegahejakulasidini.

2).Kb Hormonal(Pil Kombinasi)

d) Keuntungan

1. Tidakmenggaggguhubungan seksual
2. Siklushaidmenjaditeratur,(mencegahanemia)
3. Dapatdigunakansebagaimetodejangkapanjang
4. Dapatdigunakanpadamasaremajahinggamenopause
5. Mudahdihentikansetiapsaat
6. Kesuburancepatkembalisetelahpenggunaandihentikan
7. Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanke ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, ach

   desminorhoeesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

e) Kerugian

1. Mahaldanmembosankankarenadigunakansetiaphari
2. Mual,3bulanpertama
3. Perdarahanbercakatauperdarahan,pada3bulanpertan
4. Pusing,Nyeripayudara
5. Kenaikanberatbadan

6. Tidak mencegah PMS
7. Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
8. Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko strok

3). Implan atau Susuk

Definisi Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

f) Keuntungan
   1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
   2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
   3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
   4. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
   5. Resiko terjadinya kehamilan ektropik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalis rahim.

g) Kerugian
   1. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petug kesehatan yang terlatih.
   2. Lebih mahal
   3. Sering timbul perubahan pola haid.
   4. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaksendiri.
   5. Beberapa orang wanita mungkin segan untu menggunakannya karena kurang mengenalnya

2) Kb suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

a) Keuntungan
   1. Sangat efektif dengan kegegalan kurang dari 1%
   2. Tidak mempengaruhi produksi ASI
   3. Sedikit efek samping

4. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35tahun sampai perimenopause
5. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

b) Kerugian

1. Gangguan haid
2. Pusing, mual kenaikan berat badan
3. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c) Cara kerja

1. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
2. Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim
3. Menipiskan endometrium

3) AKDR atau IUD

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

a) Keuntungan

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUTMA tidak perlu diganti)
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi memprettiness
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
7. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabla tidak terjadi infeksi)
9. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau hari haid terakhir)
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik

b) Kerugian

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak

3. Perdarahan (spotting) antar mentruasi
4. Saat haid lebih sakit
5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS perempuan yang sering berganti pasangan
7. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu ufertilitas
8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
9. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
10. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
11. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
12. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
13. Untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

4). KONTAP

Kontrasepsi Mantap Pria/ Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

c) Kerugian

1. Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di chek kepastian di laboratorium
2. Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitaas
3. Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS
4. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestes lokal saja
5. Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya

6. Biaya rendah
7. Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

d) Keuntungan

1. Harus dengan tindakan operatif
2. Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeks
3. Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilan steril permanen, pada vasektomi masih harus menung beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif
4. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)
5. Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

8. MANTAP

Kontrasepsi Mantap pada wanita adalah setiap tindake pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang ata pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lan Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubekt atau sterilisasi

a. Keuntungan penyinaran adalah kerusakan tuba falopii terbatas, mordibitas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, hiteroskopi.
b. Kerugiannya adalah memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi

4. Konseling KB

a) Pengertian

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif

sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada**.**

b) Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

a) Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penrimaan KB oleh klien.

b) Menjamin pilihan yang cocok

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c) Menjamin penggunaan cara yang efektif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi

yang keliru dan/isu-isu tentang cara tersebut

d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakain cara KB akan lebih baik bila klien ikut memili h cara tersebut mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya. Kelangsungan pemakainan juga lebih baik bila ia mengetahui bahwa ia dapa berkunjung kembali seandainya ada masalah. Kadang-kadang klien hanya ingin tahu kapan ia harus kembali untuk memperoleh pelayanan.

5. Langkah-Langkah Konseling KB SATU TUJU

Ketika memberikan konseling bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang seda dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.Penerapan S SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya.

Kata kunci SATU TUJU dalah sebagai berikut:

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yan nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan konstrasepsi yan diiginkan ole klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien ssuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu a pilihan g paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan

bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J: Jelaskan

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

U: Kunjungan ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

6. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1. Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Yulizawati, dkk., 2019).

2. Efektivitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan).

3. IndikasI

Menurut Yulizawati, dkk. (2019), kontraindikasi dari KB metode amenorea laktasi (MAL), yaitu:

a) Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
b) Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif
c) Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
d) Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.
e) Wanita yang menggunakan obat yang mengubah suasana hati.
f) Wanita yang menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, cyclosporine, bromocriptine, obat radioaktif, lithium atau anti koagulan.
g) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan.
h) Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme.

4. Kontraindikasi

Menurut Mastiningsih (2019), kontraindikasi dari KB metode amenorea laktasi (MAL), yaitu:

a) Sudah mendapat menstruasi setelah melahirkan.
b) Tidak menyusui secara ekslusif.
c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

5. Cara kerja

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

6. Manfaat

Menurut Yulizawati, dkk. (2021), manfaat kontrasepsi maupun non kontrasepsi dari MAL antara lain:

a. Manfaat kontrasepsi

1) Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.

2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.

3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.

4) Tidak memerlukan pengawasan medis.

5) Tidak mengganggu senggama.

6) Mudah digunakan.

7) Tidak perlu biaya.

8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.

9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

b. Manfaat non kontrasepsi Untuk bayi:

1) Mendapatkan kekebalan pasif.

2) Peningkatan gizi.

3) Mengurangi resiko penyakit menular.

4) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu:

1) Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan.

2) Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).

3) Mengurangi resiko anemia.

4) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

Cara dan waktu penggunaan Menurut Fitri (2021), cara dan waktu penggunaan kontrasepsi MAL adalah sebagai berikut.

a. Cara :

- Bayi dianjurkan menyusu sesering mungkin sesuai keinginannya (on demand).
- Payudara sebaiknya dikosongkan secara teratur dengan jeda tidak lebih dari 4 jam.
- Bayi dibiarkan menyusu hingga merasa kenyang dan melepaskan puting dengan sendirinya.

- Pemberian ASI tetap dilakukan pada malam hari untuk menjaga kelancaran produksi ASI.
- ASI perah dapat disimpan di dalam lemari pendingin sesuai ketentuan penyimpanan.
- Makanan pendamping ASI (MPASI) mulai diberikan saat bayi berusia 6 bulan dengan tetap melanjutkan pemberian ASI.
- Metode Amenore Laktasi (MAL) tidak lagi efektif apabila bayi telah mendapatkan makanan atau minuman tambahan selain ASI.
- Ibu yang telah kembali mengalami menstruasi setelah persalinan dianjurkan menggunakan metode kontrasepsi lain.

F. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

Berdasarkan Kepmenkes 320 Tahun 2020 dan KMK 938 TAHUN 2007 Tentang standar profesi bidan, Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (KMK 320, 2020).

1. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Langkah II: Diagnosis Kebidanan

Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Langkah III: Perencanaan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komperehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya

klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Langkah IV: Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komperehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Langkah V: Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak

6. Langkah VI: Pencatatan

Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) (Kemenkes RI, 2007).

7. Pendokumentasian Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan segera lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Kriteria:

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
   a. **S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.
   b. **O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data obyektif.
   c. **A** adalah hasil Assesment atau analisis:

1. Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data suyektif dan obyektif.
2. Mencatat diagnosisatau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi doagnosis atau masalah potensial.
3. Assesment yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.
4. **P** adalah Planning atau penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
    a. Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang
    b. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data
    c. Bertujuan mengusahan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin dan mempertahankannya.
    d. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh Klien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan Klien.
    e. Sebanyak mungkin Klien harus dilibatkan dalam pelaksanaan. Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambi