

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Asuhan Kebidanan

Pelayanan kebidanan mencakup serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memberikan layanan kesehatan kepada klien, yang dipandu oleh proses pengambilan keputusan untuk menangani masalah atau kebutuhan klien, dan dilaksanakan oleh bidan dalam wewenang dan lingkup praktik yang telah ditentukan (Sriyanti dkk., 2023).

Standar pelayanan kebidanan memberikan kerangka kerja bagi bidan dalam pengambilan keputusan dan tindakan mereka. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938 Tahun 2007 menguraikan enam standar pelayanan kebidanan yaitu standar I (pengkajian), standar II (perumusan diagnosa kebidanan), standar III (perencanaan), standar IV (pelaksanaan), standar V (evaluasi), dan standar VI (pencatatan pelayanan kebidanan) (Humairo dan Wahyuddin, 2023).

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis dan alami yang dimulai dari tahap konsepsi dan berakhir saat kelahiran. Kehamilan biasanya berlangsung selama 38 hingga 40 minggu, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Kehamilan dikategorikan menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama berlangsung dari 0 hingga 12 minggu, trimester kedua dari 13 hingga 27 minggu, dan trimester ketiga dari 28 hingga 40 minggu (Handayani, dkk., 2025).

Minimal enam kunjungan antenatal harus dilakukan selama kehamilan yaitu sekali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu, konsultasi dengan dokter umum atau dokter kandungan dianjurkan setidaknya sekali selama trimester pertama dan sekali selama trimester ketiga (Kemenkes RI, 2021).

b. Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan

1) Uterus

Rahim yang membesar, menciptakan ruang bagi janin untuk tumbuh dan berkembang. Pembesaran ini dipicu oleh stimulasi estrogen dan progesteron, yang dihasilkan dari tekanan internal yang dibutuhkan oleh janin yang sedang tumbuh, plasenta, dan cairan amnion yang membutuhkan ruang tambahan untuk berkembang (Handayani, dkk., 2025).

2) Vagina

Pada wanita hamil, hipervaskularisasi vagina mengakibatkan warna kebiruan-ungu yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Vagina menjadi semakin asam, sehingga lebih rentan terhadap infeksi vagina (Handayani, dkk., 2025).

3) Ovarium

Pada wanita yang tidak hamil, ovarium menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Sepanjang kehamilan, ovarium tidak aktif karena ovulasi berhenti, tetapi korpus luteum terus berkembang hingga plasenta terbentuk, dan kemudian mengambil alih peran produksi estrogen dan progesteron (Handayani, dkk., 2025).

4) Payudara

Pembentukan saluran susu di payudara diatur oleh hormon estrogen. Sepanjang kehamilan, payudara tumbuh dan menjadi kencang, sementara puting susu membesar dan menonjol. Puting susu mengeluarkan kolostrum, cairan berwarna putih kekuningan yang dikeluarkan sebelum dimulainya produksi ASI pada trimester ketiga (Handayani, dkk., 2025).

5) Sistem Integumen

Wanita hamil sering mengalami perubahan dermatologis, seperti hiperpigmentasi atau peningkatan warna kulit. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar Hormon Perangsang Melanosit (MSH). Hiperpigmentasi dapat muncul di wajah, leher, payudara, perut, selangkangan, dan ketiak (Handayani, dkk., 2025).

6) Sistem Pernapasan

Wanita hamil terkadang dapat merasakan sesak napas karena perubahan pada sistem pernapasan yang mengakomodasi peningkatan kebutuhan oksigen. Selain itu, rahim yang membesar pada trimester ketiga memberikan tekanan pada diafragma (Handayani, dkk., 2025).

7) Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah ke kandung kemih, dan rahim yang membesar memberikan tekanan padanya. Hal ini menyebabkan keluhan sering buang air kecil pada wanita hamil (Handayani, dkk., 2025).

8) Sistem Muskulosketal

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak kalsium dan fosfor selama kehamilan. Postur tubuh pada wanita hamil akan mengalami perubahan secara

bertahap karena janin membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. (Handayani, dkk., 2025).

c. Kebutuhan Ibu Hamil

1) Kebutuhan Nutrisi

Asupan makanan ibu selama kehamilan sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan nutrisi selama kehamilan meningkat sebesar 300 kalori per hari, bersamaan dengan peningkatan 20 gram protein, 10 gram lemak, dan 40 gram karbohidrat setiap hari. Asupan nutrisi yang optimal selama kehamilan akan mencegah kekurangan gizi pada ibu, yang jika berlanjut, dapat berdampak buruk pada pertumbuhan janin, sehingga mengakibatkan berat badan lahir rendah atau tinggi (Setyawati dan Utami, 2022).

2) Eliminasi

Wanita hamil sering melaporkan masalah yang berkaitan dengan eliminasi seperti sembelit dan peningkatan frekuensi buang air kecil. Strategi pencegahan meliputi konsumsi makanan tinggi serat. Jika sering buang air kecil di malam hari mengganggu tidur, disarankan untuk membatasi konsumsi air sepanjang malam (Sari dan Sharief, 2022).

3) Istirahat

Kehamilan seringkali menyebabkan kelelahan akibat perubahan fisiologis. Oleh karena itu, istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Posisi tidur yang disarankan untuk ibu hamil adalah miring ke kiri. Gangguan tidur selama kehamilan dapat mengakibatkan kelelahan, yang berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin sebelum persalinan (Hikmaradianti dan Ernawati, 2024).

4) *Personal Hygiene*

Kebersihan pribadi selama kehamilan mencakup menjaga kebersihan untuk mengurangi risiko infeksi. Wanita hamil disarankan untuk menjaga kebersihan pribadi, terutama di lipatan kulit, serta memastikan kebersihan gigi dan mulut (Sapuri dan Nurhayati, 2023).

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan

1) Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil adalah masalah fisiologis dan dianggap normal selama kehamilan. Wanita hamil dilaporkan mengungkapkan kekhawatiran tentang sering buang air kecil jika mereka buang air kecil lebih dari sepuluh kali sehari. Gejala ini muncul karena ginjal menyaring volume darah yang lebih banyak dibandingkan dengan tingkat sebelum kehamilan. Faktor lain adalah janin yang membesar memberikan tekanan pada kandung kemih (Indriani, 2024).

2) Kram Tungkai

Wanita yang hamil setelah usia kehamilan 24 minggu sering mengalami kram kaki. Hal ini terjadi karena rahim yang membesar memberi tekanan pada arteri darah panggul, sehingga memengaruhi sistem peredaran darah dan neurologis (Bashoriyah dan Rachmawatie, 2023).

3) Nyeri Punggung

Nyeri punggung biasanya muncul pada wanita hamil selama trimester ketiga. Ketidaknyamanan ini timbul akibat pembesaran rahim, yang kemudian mengubah postur tubuh ibu dan memberi tekanan pada punggung (Sulastri dan Nurakilah, 2022).

e. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Peraturan Menteri Kesehatan RI No, 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual menyebutkan standar pelayanan asuhan kehamilan terdiri dari 12 T, antara lain:

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan indikator penting untuk menilai status gizi ibu yang didasarkan pada Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Menurut Institute of Medicine ibu dengan IMT <18,5 (kurus) dianjurkan mengalami kenaikan BB sebesar 12,5–18 kg, IMT 18,5–24,9 (normal) sebesar 11,5–16 kg, IMT 25–29,9 (overweight) sebesar 7–11,5 kg, dan IMT ≥ 30 (obesitas) sebesar 5–9 kg selama kehamilan. Kenaikan BB yang tidak sesuai rekomendasi dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin, seperti risiko bayi berat lahir rendah jika kenaikan kurang, serta risiko preeklamsia dan makrosomia jika kenaikan berlebih (Martini dan Hapsari, 2025)

Tinggi badan ibu hamil dinilai pada kunjungan awal. Wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) (Kristiani dkk., 2024).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mengidentifikasi hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (Handayani dan Sania, 2024).

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan sekali pada awal kunjungan ANC trimester pertama. Salah satu ukuran untuk menilai kondisi gizi ibu hamil adalah LiLA. Tujuan penilaian LiLA adalah untuk mengidentifikasi ibu hamil yang mungkin berisiko mengalami berisiko kurang energi kronis (KEK), yang didefinisikan sebagai LiLA kurang dari 23,5 cm (Kemenkes RI, 2021).

4) Ukur Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Setelah usia kehamilan 22 minggu, pita pengukur digunakan untuk mengukur tinggi fundus selama pemeriksaan antenatal guna menilai apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Jika tidak sesuai, maka kemungkinan ada masalah perkembangan (Oktavia dan Lubis, 2024).

5) Tentukan Presentasi Janin dan DJJ (Denyut Jantung Janin)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Penentuan presentasi janin dilakukan dengan pemeriksaan leopold mulai usia kehamilan 36 minggu, apabila setelah usia kehamilan 36 minggu kepala janin belum masuk pintu atas panggul (PAP) pada primigravida dapat mengindikasikan kemungkinan seperti panggul sempit atau ketidaksesuaian kepala–panggul (*cephalopelvic disproportion*/CPD), ukuran janin besar, atau posisi janin tidak optimal. Pada multigravida kondisi ini masih dapat dianggap normal karena kepala sering baru masuk PAP saat persalinan dimulai, namun tetap perlu pemantauan karena dapat meningkatkan risiko persalinan lama atau obstruksi (Oktavia dan Lubis, 2024)..

Pada akhir trimester pertama dan setiap kunjungan prenatal berikutnya, dilakukan penilaian detak jantung janin (DJJ). Tujuan evaluasi DJJ adalah untuk menjamin kesehatan janin dan mengidentifikasi kelainan prenatal dini. Detak jantung janin biasanya berkisar antara 120 hingga 160 denyut per menit. *Bradikardia* didefinisikan sebagai DJJ kurang dari 120 denyut per menit, sedangkan *takikardia* didefinisikan sebagai DJJ lebih dari 160 denyut per menit (Oktavia dan Lubis, 2024).

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Salah satu metode pencegahan tetanus pada bayi baru lahir adalah vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT). Pemeriksaan vaksinasi TT dilakukan untuk memastikan status imunisasi TT ibu hamil pada saat kontak pertama (Oktavia dan Lubis, 2024).

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Suplemen zat besi diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah anemia. Sejak interaksi awal, setiap wanita hamil sebaiknya mengonsumsi setidaknya 90 tablet suplemen zat besi dan asam folat (Kemenkes RI, 2021).

8) Pemeriksaan Laboratorium

Tes laboratorium yang termasuk dalam kriteria layanan minimal terdiri dari pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, glukosa darah, protein urin, dan tripel eliminasi. Sepanjang perawatan antenatal, ibu hamil menjalani minimal dua tes laboratorium, sekali di trimester pertama untuk glukosa darah, hemoglobin, protein urin, dan tripel eliminasi, dan sekali di trimester ketiga untuk hemoglobin dan protein urin (Kemenkes RI, 2021).

9) Temu Wicara (Konseling)

Komunikasi, informasi, edukasi (KIE), dan konseling disesuaikan dengan kebutuhan dan kekhawatiran ibu selama setiap kunjungan antenatal. Program P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dan kontrasepsi pascapersalinan termasuk dalam KIE yang diberikan kepada ibu hamil (Kemenkes RI, 2021).

10) Tata Laksana/Penangan Kasus

Setiap masalah atau kelainan yang teridentifikasi pada ibu hamil selama pemeriksaan antenatal dan laboratorium harus segera ditangani sesuai dengan standar dan wewenang penyedia layanan kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani akan dialihkan ke sistem rujukan (Kemenkes RI, 2021).

11) Pemeriksaan USG

Pelayanan ANC oleh dokter minimal dilakukan dua kali selama kehamilan. Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester satu dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonograf (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021)

12) Penilaian Kesehatan Jiwa.

Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila pada trimester pertama

ditemukan masalah/ gangguan jiwa, maka akan dievaluasi setiap kunjungan (Kemenkes RI, 2021)

f. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Asuhan Kehamilan

1) *Prenatal Yoga*

Yoga mengintegrasikan aktivitas fisik dan peregangan dengan latihan pernapasan dan meditasi. *Prenatal yoga* adalah praktik komprehensif yang mendorong pertumbuhan pribadi secara keseluruhan, termasuk kesejahteraan fisik, psikologis, dan spiritual. *Prenatal yoga* membantu wanita hamil dalam mengatur pikiran, keinginan, dan respons mereka terhadap stres. Gerakan dalam *Prenatal yoga* dilakukan dengan sengaja dan disesuaikan dengan rentang gerak wanita hamil (Darwitri dan Rahmadona, 2021).

2) Kompres Hangat

Penggunaan kompres hangat di punggung selama lima belas menit secara fisik dapat meredakan ketidaknyamanan. Mengaplikasikan kompres hangat pada kulit meningkatkan suhu tubuh, menyebabkan pelebaran pembuluh darah superfisial dan meningkatkan aliran darah ke daerah tersebut. Penggunaan kompres hangat meredakan nyeri dengan meningkatkan perfusi jaringan dan mendorong relaksasi otot, sehingga mengalihkan perhatian dari sensasi yang menimbulkan rasa sakit. Teknik ini dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan pasien, terutama mereka yang menderita ketegangan muskuloskeletal selama kehamilan (Khayati, 2025).

3) *Back-effluerage massage*

Pijat punggung melibatkan stimulasi titik-titik tertentu di sepanjang meridian sumsum tulang belakang, yang dikirim melalui serabut saraf yang luas

ke formasi retikular, talamus, dan sistem limbik, sehingga menghasilkan pelepasan endorfin. Pijat punggung ini akan meningkatkan kenyamanan dan relaksasi ibu sekaligus meredakan rasa sakit (Izzati and Nurchasanah, 2023).

3. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Prawiroharjo (dalam Mintaningtyas dkk., 2023) mendefinisikan persalinan sebagai proses mengeluarkan hasil konsepsi yaitu bayi baru lahir, plasenta, dan selaput amnion dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal ketika terjadi pada usia kehamilan penuh (37- 40 minggu) tanpa penyulit. Persalinan biasanya ditandai dengan kontraksi rahim yang memfasilitasi penipisan dan pelebaran serviks, mendorong janin ke dalam saluran kelahiran.

b. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Persalinan dilakukan sesuai dengan standar persalinan normal atau komplikasi. Standar persalinan normal berkaitan dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang mematuhi kriteria yang telah ditetapkan dan memenuhi persyaratan yang dibutuhkan, termasuk:

- 1) Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Tenaga adalah tim penolong persalinan, terdiri dari dokter, bidan dan perawat, apabila ada keterbatasan akses dan tenaga medis, persalinan dilakukan oleh tim minimal 2 orang tenaga kesehatan yang terdiri bidan-bidan atau bidan-perawat.
- 3) Tim penolong mampu melakukan tata laksana awal penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sedangkan Standar persalinan

komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 21 Tahun 2021, pelayanan persalinan harus memenuhi 7 (tujuh) aspek yang meliputi:

- 1) Membuat keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi, termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak
- 5) Persalinan bersih dan aman
- 6) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan
- 7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Fase awal persalinan dimulai dengan kontraksi uterus dan dilatasi serviks, yang berpuncak pada dilatasi lengkap (10 cm). Tahap awal berlangsung selama kurang lebih 18–24 jam dan terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Mintaningtyas dkk.,2023).

a) Fase Laten

Fase laten dimulai dengan dimulainya kontraksi, yang mengakibatkan penipisan dan pelebaran serviks secara bertahap. Pada periode laten, serviks melebar hingga kurang dari 4 cm. Ini adalah fase yang paling lama dan sensitif, yang memengaruhi perkembangan fase selanjutnya. Oleh karena itu,

penanganan dan intervensi sangat penting untuk mengurangi risiko yang terkait dengan fase laten yang berkepanjangan.

b) Fase Aktif

Fase aktif terdiri dari tiga tahap diantaranya akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan durasi kontraksi uterus biasanya meningkat selama fase ini. Kontraksi dianggap cukup jika terjadi tiga kali atau lebih dalam interval 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pada fase ini, serviks melebar dari 4 hingga 10 cm, umumnya membutuhkan waktu satu jam atau lebih untuk setiap sentimeter.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai setelah dilatasi lengkap dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Pada tahap kedua, ibu dapat mulai mengejan sesuai arahan bidan, menyelaraskan upayanya dengan kontraksi rahim. Untuk ibu yang baru pertama kali hamil (primigravida), tahap kedua berlangsung antara 1 hingga 2 jam, sedangkan untuk ibu yang sudah beberapa kali hamil (multigravida), berlangsung sekitar 30 menit hingga 1 jam. Jika tahap kedua berlangsung terlalu lama, tim medis akan mempertimbangkan prosedur tambahan untuk melindungi kesejahteraan ibu dan bayi (Mintaningtyas dkk.,2023).

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai dengan kelahiran bayi dan diakhiri dengan keluarnya plasenta. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tahap ketiga perawatan melibatkan pemberian oksitosin untuk mengurangi perdarahan dan memfasilitasi kontraksi uterus, yang dilakukan dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan *massage* uterus (Mintaningtyas dkk.,2023).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dengan keluarnya plasenta dan berlangsung selama dua jam setelah kelahiran. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit selama jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit selama jam berikutnya. Pengamatan meliputi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, produksi urin, dan perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika kehilangan darah tidak melebihi 400 - 500 cc (Mintaningtyas dkk.,2023).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan yang dikenal dengan istilah 5P yaitu power, passage, passenger, psikologis ibu bersalin, dan penolong persalinan

1) Power (Tenaga)

Power adalah tenaga yang dikeluarkan oleh ibu yang memfasilitasi pelebaran serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir. Terdapat dua kategori tenaga dalam proses persalinan yaitu primer dan sekunder. Tenaga primer berasal dari intensitas kontraksi uterus yang berlangsung dari awal persalinan hingga pelebaran serviks sempurna. Tenaga sekunder berasal dari upaya ibu yang sangat penting setelah pelebaran serviks sempurna (Lubis *et al.*, 2025).

2) Passenger (Janin)

Faktor janin meliputi berat janin, posisi janin, postur janin, dan jumlah janin. Berat janin yang diharapkan adalah 2.500- 3.500 gram, dan detak jantung janin normal berkisar antara 120- 160 denyut per menit (Lubis *et al.*, 2025).

3) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina yaitu lubang luar vagina. Meskipun jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul turut membantu persalinan bayi, panggul ibu sangat memengaruhi proses kelahiran. Akibatnya, janin beradaptasi dengan jalan lahirnya (Lubis *et al.*, 2025).

4) Psikologi Ibu Bersalin

Persalinan biasanya dianggap menakutkan karena rasa sakit yang hebat, yang terkadang mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis yang mengancam jiwa. Rasa sakit persalinan bersifat subjektif, sehingga pengalaman setiap wanita berbeda-beda. Oleh karena itu, persiapan psikologis sangat penting untuk persalinan. Seorang ibu yang terinformasi dan memahami prosesnya akan mengalami relaksasi yang lebih besar selama persalinan (Lubis *et al.*, 2025).

5) Posisi Ibu

Postur ibu memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis selama persalinan. Mengubah postur dapat mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, dan melancarkan peredaran darah. Posisi yang tersedia meliputi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok (Lubis *et al.*, 2025).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Bidan sebagai pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan bantuan, arahan, dan dukungan selama proses persalinan. Perawatan suportif selama persalinan merupakan aspek mendasar dari praktik kebidanan. Kebutuhan mendasar ibu selama persalinan adalah dukungan fisik dan

psikologis, pendampingan, manajemen nyeri, penerimaan terhadap perilaku ibu, dan informasi mengenai persalinan (Fathony dan Mirawati, 2022).

Pendekatan perawatan kebidanan yang dikenal sebagai "Asuhan Sayang Ibu" menekankan pemberian dukungan fisik dan emosional kepada ibu yang sedang melahirkan, menghormati budayanya, dan melibatkan keluarganya dalam proses persalinan. Asuhan sayang ibu meliputi :

1) Pemberian cairan dan nutrisi

Anggota keluarga diharapkan untuk menyediakan dan memberikan minuman dan makanan ringan kepada ibu sesering mungkin selama proses persalinan.

2) Dukungan emosional

Anggota keluarga dan suami secara aktif berkontribusi untuk memastikan kenyamanan dan dukungan bagi ibu. Memberikan kata-kata penyemangat, mengurangi rasa tidak nyaman, dan membersihkan wajah ibu dengan lembut menggunakan air hangat dapat menumbuhkan suasana kekeluargaan, menanamkan rasa aman, dan memberikan kenyamanan kepada ibu selama persalinan (Asih dkk., 2021).

3) Kebutuhan eliminasi

Ibu disarankan untuk buang air kecil secara berkala selama persalinan, setidaknya setiap dua jam, atau lebih sering jika diinginkan. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi, maka akan diberikan tempat untuk berkemih.

4) Posisi

Wanita yang akan melahirkan disarankan untuk mengambil posisi yang nyaman. Pasangan atau orang lain yang dapat membantu juga dapat memberikan

bantuan. Mereka mampu berjalan, duduk, jongkok, berbaring miring ke kiri, atau merangkak.

5) Pencegahan infeksi

Ibu disarankan untuk mandi saat akan bersalin. Selanjutnya diinstruksikan untuk mengenakan pakaian bersih dan sering mencuci tangan. Saat memberikan bantuan persalinan, petugas menggunakan instrumen steril atau yang telah didesinfeksi tingkat tinggi dan sarung tangan jika diperlukan.

f. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Ibu Bersalin

1) Teknik pernafasan

Ketidaknyamanan dapat diredakan melalui pernapasan dalam dan teratur. Hal ini dapat membantu ibu yang sedang melahirkan merasa lebih tenang dan nyaman, karena tubuh mengeluarkan endorfin, yang berfungsi sebagai analgesik alami (Suryani and Zulfa, 2024).

2) *Back-effluerage massage*

Pijat punggung melibatkan pengaktifan titik-titik tertentu di sepanjang meridian sumsum tulang belakang, yang disalurkan melalui serabut saraf yang luas ke formasi retikular, talamus, dan sistem limbik, sehingga menghasilkan pelepasan endorfin. Pijat punggung ini akan meningkatkan kenyamanan dan relaksasi ibu sekaligus meredakan rasa sakit (Izzati and Nurchasanah, 2023).

3) *Counterpressure*

Counterpressure melibatkan penerapan tekanan berkelanjutan menggunakan pangkal atau kepalan tangan selama kontraksi. Perawatan tekanan balik selama persalinan meredakan kram otot, nyeri, dan kecemasan, mempercepat persalinan, serta mengurangi ketegangan dan nyeri pada otot paha

pasca persalinan. Teknik pijat ini menargetkan penyebab nyeri di daerah lumbar selama persalinan, sehingga merelaksasi otot dan meningkatkan sirkulasi darah, yang meningkatkan kenyamanan ibu (Apriyani and Lianti, 2021).

4. Asuhan Kebidanan Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa pascapersalinan adalah fase pemulihan yang dimulai setelah melahirkan dan berakhir ketika organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Fase pascapersalinan berlangsung selama 42 hari. Fase ini sangat penting bagi ibu dan bayi, terutama 24 jam pertama setelah melahirkan, karena penanganan yang tidak tepat dapat mengakibatkan kematian (Siregar dkk., 2026).

b. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *immediate postpartum*

Periode ini berlangsung dari saat kelahiran hingga 24 jam setelahnya. Ini adalah tahap penting, di mana perdarahan postpartum akibat atonia uterus sering terjadi. Oleh karena itu, bidan harus melakukan pemantauan tambahan, meliputi kontraksi uterus, lokia, volume urin, tekanan darah, dan suhu (Anggraini dkk., 2023).

2) Periode *early postpartum*

Periode ini berkisar dari 24 jam hingga satu minggu setelah persalinan. Pada fase ini, bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan, lokia berada dalam parameter normal, ibu mendapat nutrisi dan hidrasi yang baik, dan menyusui dengan efektif (Anggraini dkk., 2023).

3) Periode *late postpartum*

Periode ini berkisar dari 7 hari hingga 6 minggu setelah melahirkan. Para bidan terus memberikan perawatan dan evaluasi kesehatan mental untuk mengidentifikasi indikasi depresi pascapersalinan dan menawarkan panduan keluarga berencana (Lindayani dkk., 2024).

c. Proses Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

1) Periode *taking in*

Periode ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Sepanjang periode ini, ibu berkonsentrasi sepenuhnya pada dirinya sendiri (Siregar dkk., 2026).

2) Periode *taking hold*

Periode ini berlangsung selama 3 hingga 10 hari setelah melahirkan. Selama waktu ini, para ibu mengalami kecemasan karena merasa kurang mampu dan memiliki rasa tanggung jawab yang mendalam dalam merawat bayi mereka. Selain itu, para ibu menunjukkan kepekaan yang tinggi dan mudah tersinggung. Akibatnya, para ibu menginginkan bantuan, karena fase ini menawarkan kesempatan signifikan untuk memperoleh pengetahuan dan kemampuan dalam perawatan bayi, sehingga meningkatkan kepercayaan diri mereka (Siregar dkk., 2026).

3) Periode *letting go*

Fase ini melibatkan penerimaan tanggung jawab yang terkait dengan peran baru seorang ibu. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Sang ibu mulai beradaptasi dengan bayinya. Sepanjang periode ini, kecenderungan

ibu untuk merawat dirinya sendiri dan bayinya semakin meningkat (Siregar dkk., 2026).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Involusi mengacu pada proses di mana rahim kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Hal ini terjadi akibat kontraksi dan retraksi rahim yang terus-menerus setelah pengeluaran plasenta. Pemberian oksitosin selama persalinan menginduksi kontraksi dan retraksi rahim, yang menyempitkan pembuluh darah dan mengurangi aliran darah ke rahim. Prosedur ini menghentikan pendarahan setelah pengeluaran plasenta (Lestari dan Aziza, 2022).

2) *Lochea*

Lochea merujuk pada darah dan cairan yang keluar dari vagina setelah melahirkan. Cairan ini memiliki bau amis yang samar, dengan intensitas yang bervariasi antar individu. *Lochea* mengalami perubahan sebagai akibat dari proses involusi (Anggraini dkk., 2023). Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, yaitu :

a) *Lochea rubra*

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum dan berwarna merah.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum dan berwarna merah kecokelatan dan berlendir.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berlangsung pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum dan berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta.

d) *Lochea alba*

Lochea ini berlangsung selama 2 – 6 minggu postpartum. *Lochea alba* berwarna putih.

3) Serviks

Perubahan pascapersalinan pada serviks meliputi bukaan yang sedikit berbentuk corong. Bukaan serviks, yang melebar hingga 10 cm selama persalinan, akan secara bertahap dan terus menerus menyempit (Lestari dan Aziza, 2022).

4) Vulva dan vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan hingga pada hari-hari berikutnya, organ-organ ini tetap dalam keadaan rileks. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina akan kembali ke keadaan sebelum kehamilan (Lestari dan Aziza, 2022).

5) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena tekanan yang diberikan oleh janin yang bergerak maju. Pada hari kelima pasca persalinan, perineum telah kembali kencang, tetapi tetap lebih kendur daripada sebelum kehamilan (Lestari dan Aziza, 2022).

e. Kebutuhan Ibu Nifas

1) Kebutuhan gizi ibu nifas

Ibu pascapersalinan membutuhkan tambahan 500 kalori setiap hari, minimal 3 liter cairan per hari, dan 40 pil zat besi (Fe) bersama dengan 200.000 IU vitamin A yang diberikan dua kali sehari segera setelah melahirkan dan 24 jam setelah dosis awal. Tujuan suplementasi vitamin A adalah untuk meningkatkan konsentrasi vitamin A dalam ASI dan memperkuat kekebalan ibu terhadap infeksi akibat trauma yang berhubungan dengan persalinan (Musthofa, 2024).

2) Ambulasi

Ambulasi dini mengacu pada anjuran bagi ibu pascapersalinan untuk bangun dari tempat tidur dan melakukan aktivitas berjalan. Wanita pascapersalinan diperbolehkan untuk berjalan dan bangun dari tempat tidur dalam waktu 24 hingga 48 jam setelah melahirkan. Ibu pascapersalinan yang memiliki masalah, termasuk anemia dan penyakit paru-paru, tidak diperbolehkan untuk berjalan lebih awal (Musthofa, 2024).

3) Eliminasi

Dianjurkan agar ibu buang air kecil dalam waktu enam jam setelah melahirkan. Jika tidak buang air kecil dalam waktu 8 jam, atau jika volume buang air kecil kurang dari 100 cc per kali buang air kecil, kateterisasi akan dilakukan. Namun, jika kandung kemih sudah penuh, kateterisasi tidak perlu ditunda hingga 8 jam setelah melahirkan. Ibu pasca melahirkan dianjurkan untuk buang air besar setelah hari kedua setelah melahirkan. Jika belum buang air besar hingga hari ketiga, pemberian obat pencahar oral atau rektal mungkin diperlukan (Musthofa, 2024).

4) Personal *hygiene*

Ibu pascapersalinan diimbau untuk menjaga kebersihan tubuh, terutama di area perineum dan vagina. Wanita pascapersalinan disarankan untuk mengganti pembalut minimal dua kali sehari dan membersihkan tangan dengan sabun dan air. Wanita dengan episiotomi atau luka robek disarankan untuk membersihkan area tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh luka (Musthofa, 2024).

5) Istirahat

Ibu pascapersalinan membutuhkan istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Ibu pascapersalinan membutuhkan sekitar delapan jam istirahat malam dan satu jam istirahat siang. Kurangnya istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperpanjang proses involusi, menyebabkan pendarahan, dan mengakibatkan ketidaknyamanan serta depresi selama perawatan bayi.

f. Standar Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021, jadwal kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mendeteksi dan menangani komplikasi masa nifas. Pelayanan tersebut antara lain :

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan nifas pertama yaitu mencegah perdarahan masa nifas, merujuk pasien apabila terjadi perdarahan berlanjut, memberikan konseling cara mencegah perdarahan, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian kapsul

vitamin A, konseling pemberian ASI awal pada bayi, konseling perawatan bayi (Kemenkes RI, 2021).

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan diberikan tiga hingga tujuh hari setelah melahirkan. Tujuan kunjungan pascapersalinan kedua adalah untuk mengevaluasi tanda-tanda vital, memastikan involusi uterus normal, menilai kontraksi uterus, mendeteksi perdarahan abnormal, memeriksa tanda-tanda demam atau infeksi, memastikan istirahat dan nutrisi yang cukup bagi ibu, memfasilitasi pemberian ASI yang tepat, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2021).

3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3)

Asuhan pelayanan ini dilakukan mulai 8 hingga 28 hari setelah melahirkan. Perawatan yang diberikan identik dengan perawatan yang ditawarkan selama kunjungan dari hari ke-3 hingga hari ke-7 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2021).

4) Kunjungan nifas keempat (KF 4)

Asuhan pelayanan ini dilakukan mulai 29 hingga 42 hari setelah melahirkan. Tujuan dari kunjungan keempat ini adalah untuk menilai masalah apa pun yang dialami ibu selama periode pascapersalinan dan untuk menawarkan konseling KB secara dini (Kemenkes RI, 2021).

g. Asuhan Kebidanan Komplementer Pada Masa Nifas

1) Pijat oksitosin

Pijat oksitosin melibatkan pemberian tekanan pada tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang ruas tulang belakang yang memanjang hingga tulang

rusuk kelima dan keenam. Teknik pijat ini meningkatkan hormon oksitosin, yang berperan dalam laktasi. Pijat oksitosin menawarkan keuntungan bagi ibu pascapersalinan seperti peningkatan produksi ASI, peredaan nyeri, pencegahan pembengkakan payudara, memfasilitasi pemulihan fisik, peningkatan kenyamanan dan relaksasi, pengurangan stres, dan peningkatan kepercayaan diri (Shella dan Anjar, 2024).

2) Senam kegel

Senam kegel digunakan sepanjang periode pascapersalinan untuk meningkatkan kekuatan otot panggul dan mempercepat penyembuhan serta pemulihan setelah melahirkan. Latihan Kegel memiliki banyak manfaat, seperti meningkatkan kekencangan jahitan, mempercepat pemulihan luka perineum, dan meredakan wasir. Untuk melakukan latihan kegel, tiru gerakan menahan urin atau buang air besar, kemudian kencangkan otot panggul selama 3-5 menit sebelum dilepaskan dan ulangi gerakan tersebut beberapa kali (Rahayu and Lestari, 2022).

5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang dilahirkan antara usia kehamilan 37 sampai 42 minggu, dengan berat antara 2.500 sampai 4.000 gram. Bayi baru lahir dianggap normal jika mereka menangis secara spontan saat dilahirkan, memiliki kulit kemerahan, dan menunjukkan tonus otot yang aktif (Nababan dan Mayasari, 2024). Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021, terdapat beberapa perawatan pada bayi baru lahir, antara lain :

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap penyakit yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroba selama dan setelah persalinan. Petugas persalinan telah menerapkan langkah-langkah untuk mencegah infeksi, yang meliputi persiapan diri mereka sendiri, peralatan mereka, dan lingkungan tempat mereka bekerja (Mintaningtyas dkk., 2023).

2) Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, mekanisme termoregulasi bayi baru lahir belum sepenuhnya matang. Jika tindakan segera tidak dilakukan untuk mengurangi kehilangan panas, bayi baru lahir akan menderita hipotermia. Hipotermia lebih mungkin terjadi pada bayi yang tubuhnya lembap atau yang tidak segera dikeringkan dan dibungkus, bahkan di lingkungan yang agak hangat. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuh melalui berbagai mekanisme seperti penguapan, konduksi, konveksi, dan radiasi (Mintaningtyas dkk., 2023).

3) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Dua menit setelah persalinan, tali pusat dijepit dan kemudian dipotong. Tali pusat akan terlepas dari bayi secara otomatis dalam minggu pertama, sehingga meminimalkan risiko infeksi. Prinsip penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga tali pusat tetap bersih dan kering (Mintaningtyas dkk., 2023).

4) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) mengacu pada dimulainya pemberian ASI oleh bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Bayi diposisikan tengkurap di dada ibu, dengan kontak kulit langsung. Bayi diperbolehkan untuk secara

mandiri mencari dan mengidentifikasi puting ibu, sementara penutup kepala dan selimut disediakan untuk bayi baru lahir (Pirhi *et al.*, 2026).

5) Pemberian salep mata

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan salep mata profilaksis. Salep mata dioleskan pada bayi dalam waktu satu jam setelah lahir untuk mencegah infeksi. Salep mata tetrasiklin 1% diberikan pada kedua mata secara linear, dimulai dari mata yang terdekat dengan hidung dan berlanjut ke arah luar (Wahyuni dan Syahda, 2023).

6) Pemberian vitamin K

Suntikan vitamin K diberikan untuk mencegah pendarahan otak pada bayi baru lahir akibat kekurangan vitamin K. Vitamin K diberikan secara intramuskular di paha kiri setelah dimulainya pemberian ASI atau dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Bayi baru lahir dengan berat badan di bawah 1500 gram menerima dosis 0,5 mg, sedangkan bayi dengan berat badan di atas 1500 gram diberikan dosis 1 mg (Hand, 2022).

7) Pemberian imunisasi Hb 0

Semua bayi baru lahir harus menerima imunisasi HB-0 segera setelah lahir dalam waktu 24 jam setelah persalinan. Imunisasi ini dapat diberikan 1–2 jam setelah pemberian dosis vitamin K intramuskular di paha kanan (Kartika dan Tambunan, 2022).

8) Pemeriksaan bayi baru lahir

Skrining bayi baru lahir bertujuan untuk mengidentifikasi kelainan sedini mungkin. Bayi baru lahir yang dilahirkan di fasilitas kesehatan disarankan untuk

tetap berada di rumah sakit selama 24 jam, karena risiko kematian tertinggi terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan (Pratama dan Thamrin, 2023).

b. Kebutuhan Dasar Neonatus

1) Asah pada neonatus

Stimulasi neonatal dapat dicapai dengan memastikan bayi baru lahir merasakan keamanan, kenyamanan, dan kegembiraan melalui kasih sayang fisik seperti memeluk dan membelai, melakukan kontak mata, mendorong senyuman dan interaksi verbal, mengganti suara atau musik, menghadirkan benda-benda berwarna cerah dan bersuara, serta mendorong bayi untuk meraih dan menggenggam mainan (Armini dan Kompiang Sriasih, 2017).

2) Asih pada neonatus

Asih pada neonatus yaitu cara untuk melakukan *bounding attachment* dengan cara, yaitu :

a) Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif membuat bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan.

b) Rawat gabung

Rawat gabung adalah layanan di mana ibu dan bayi baru lahir menerima perawatan secara bersamaan di ruangan yang sama. Hal ini memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya sesuai kebutuhannya, memperkuat ikatan antara ibu dan anak, dan mengurangi kemungkinan infeksi pada bayi.

c) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kontak mata pada bayi baru lahir merupakan dasar penting bagi perkembangan sosial dan komunikatif mereka. Bayi pertama kali melakukan

kontak mata secara sengaja antara usia 6 dan 8 minggu. Kontak mata membantu bayi mengenali wajah, memahami ekspresi, dan mengembangkan kemampuan berbahasa (Armini dan KOMPIANG Sriasih, 2017).

3) Asuh pada neonatus

Dalam hal ini, perawatan diberikan melalui penyediaan makanan bagi bayi baru lahir, perawatan kesehatan neonatal, pakaian yang layak, tempat tinggal yang nyaman, dan lingkungan yang higienis (Armini dan KOMPIANG Sriasih, 2017).

c. Standar Pelayanan Neonatus

Menurut Permenkes No 21 Tahun 2021, kunjungan ulang yang dapat diberikan kepada neonatus yaitu sebanyak 3 kali, yaitu :

1) Kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan antara 6 hingga 48 jam setelah persalinan. Perawatan yang diberikan meliputi penimbangan bayi, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, evaluasi laju pernapasan dan detak jantung, pemeriksaan fisik komprehensif, skrining penyakit kuning, identifikasi berat badan lahir rendah dan komplikasi menyusui, serta melakukan penilaian prenatal dalam waktu 24 jam setelah persalinan (Kemenkes RI, 2021).

2) Kunjungan neonatus kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan antara hari ketiga hingga ketujuh setelah kelahiran. Perawatan yang diberikan meliputi penimbangan bayi, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, evaluasi laju pernapasan dan detak jantung, penanganan tali pusar, pemeriksaan fisik menyeluruh, skrining penyakit kuning,

pemantauan diare, identifikasi berat badan lahir rendah dan masalah menyusui, serta verifikasi status imunisasi HB-0 (Kemenkes RI, 2021).

3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan antara usia 8 hingga 28 hari. Perawatan meliputi penimbangan bayi, pengukuran suhu tubuh, pemantauan pernapasan dan detak jantung, penanganan tali pusar, evaluasi penyakit, identifikasi diare, penanganan berat badan lahir rendah dan komplikasi menyusui, serta pemberian pengobatan dan rujukan jika diperlukan (Kemenkes RI, 2021).

d. Asuhan Kebidanan Komplementer pada Neonatus

Asuhan kebidanan komplementer yang dapat diterapkan yaitu pijat bayi. Pijat bayi adalah terapi sentuhan ringan yang biasanya diberikan oleh orang tua untuk memberikan kenyamanan dan ketenangan, sekaligus mendorong pertumbuhan dan perkembangan. Pijat bayi membantu meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot, dan mempererat hubungan emosional antara bayi dan pengasuh (Ardyana, Yenly S dan Susilowati, 2025).

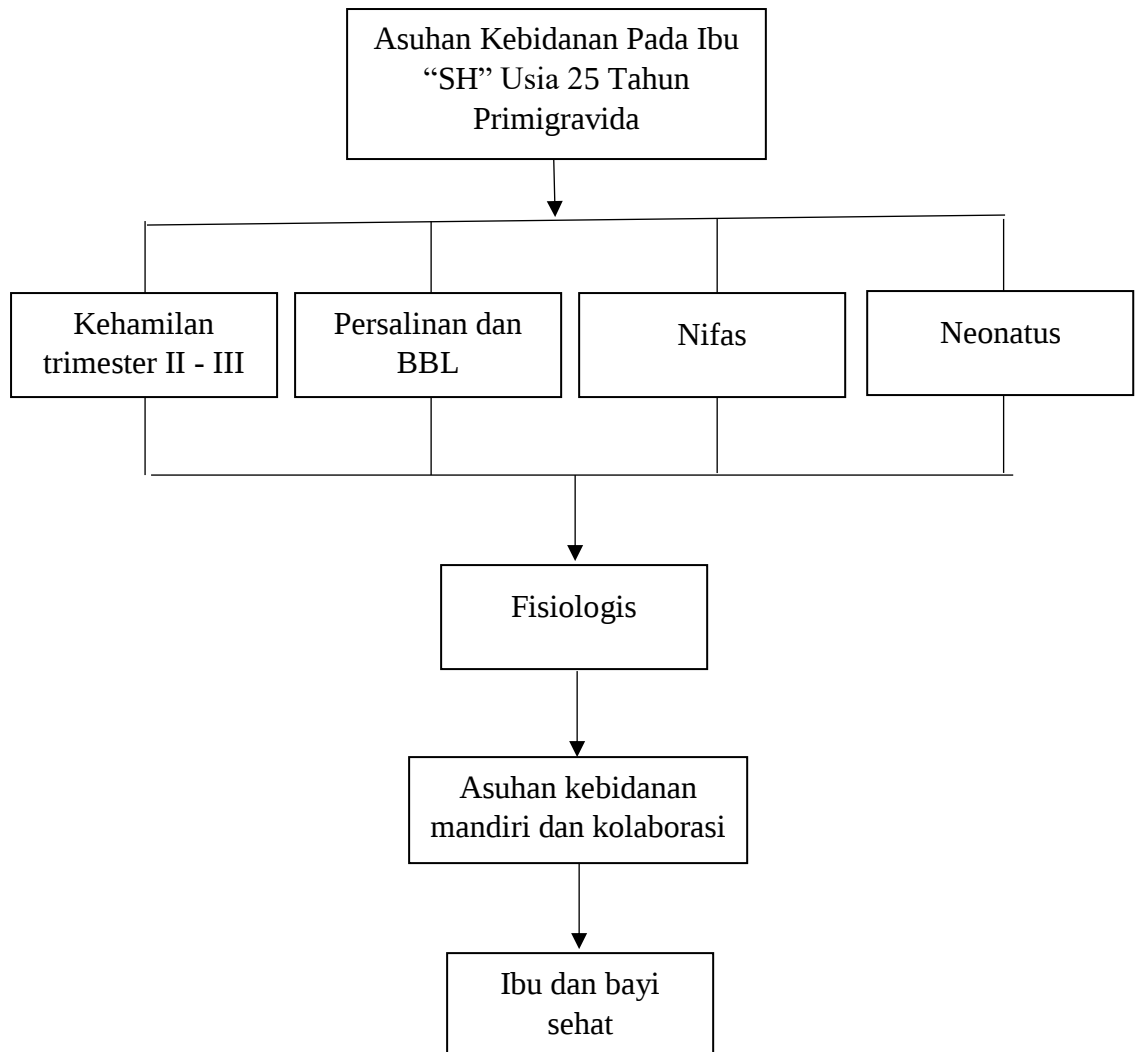
Manfaat tambahan dari pijat bayi meliputi memfasilitasi relaksasi, mengurangi stres, mendorong perkembangan otot dan tulang, serta meningkatkan kualitas tidur dan nafsu makan. Pilih momen yang tepat untuk memijat bayi, pastikan bayi tidak lapar, lelah, atau baru saja menyusui. Selanjutnya, oleskan minyak atau losion bayi untuk meningkatkan pengalaman memijat. Pijat dengan lembut dan bertahap, hindari penggunaan tenaga berlebihan jika bayi menunjukkan ketidaknyamanan (Widiani and Chania, 2024).

6. Asuhan Kebidanan Keluarga berencana

Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021, terdapat beberapa pilihan jenis KB yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui, antara lain :

- a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah metode kontrasepsi pascapersalinan yang aman dan efisien bagi ibu yang ingin menjarakkan atau membatasi kehamilan.
- b) Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit adalah alat kecil berbentuk tabung yang ditanam di bawah kulit lengan kiri atas. Alat ini berfungsi dengan meningkatkan viskositas lendir serviks, sehingga menghambat perkembangan siklus endometrium dan memengaruhi transportasi sperma.
- c) Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang berlaku untuk ibu yang menyusui secara eksklusif dan sering, lebih dari delapan kali sehari, belum mengalami menstruasi, dan bayinya berusia di bawah enam bulan.
- d) Kontrasepsi progestin adalah formulasi yang mengandung hormon progesteron, cocok untuk ibu menyusui, tersedia dalam bentuk suntikan atau pil.
- e) Kontrasepsi mantap digunakan oleh individu yang tidak menginginkan anak lagi.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep