

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Continuity of Care

Asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) merupakan asuhan kebidanan yang mencakup rangkaian perawatan lengkap dari masa kehamilan melalui pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care/ANC*), saat persalinan (*Intranatal Care/INC*), masa nifas (*Postnatal Care/PNC*), hingga perawatan bayi baru lahir (*Neonatal Care*) secara terus-menerus untuk setiap pasien. Dalam mengevaluasi kualitas asuhan kebidanan (*Maternity Care*) di suatu wilayah atau negara, indikator utama yang digunakan adalah tingkat kematian ibu (*Maternal Mortality*). Berdasarkan ketentuan yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO), kematian maternal didefinisikan sebagai kematian yang terjadi pada seorang wanita selama masa kehamilannya atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memandang berapa usia kehamilannya dan apapun tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan tersebut (Kemenkes, 2019).

2. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional

Proses kehamilan dimulai dengan fertilisasi, yaitu proses penyatuan antara sel sperma dan sel telur, yang kemudian disusul dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal, jika dihitung sejak terjadinya fertilisasi hingga kelahiran bayi, berlangsung selama empat puluh

minggu, atau sepuluh bulan menurut kalender lunar, atau sembilan bulan menurut kalender internasional (Winkjosastro, 2009).

Proses kehamilan hingga persalinan merupakan rangkaian proses yang terintegrasi, meliputi konsepsi, nidasi, adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan endokrin sebagai persiapan persalinan, dan persalinan itu sendiri, termasuk kesiapan untuk merawat bayi setelah lahir (Sitanggang dkk, 2012). Kehamilan terjadi jika ada *spermatozoa*, *ovum*, pembuahan *ovum* (konsepsi), dan *nidasi* (implantasi) hasil konsepsi (Saifuddin, 2010).

b. Standar Antenatal Care

Dalam memberikan pelayanan Antenatal Care (ANC), terdapat sepuluh standar pelayanan yang wajib dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, yang dikenal dengan 10 T (Midwifery Update, 2016). Pelayanan atau asuhan minimal dengan standar 10 T ini berkaitan erat dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR), dan berat badan ibu yang overweight (lebih dari 30), yang dapat meningkatkan risiko atau komplikasi kehamilan seperti hipertensi, janin macrosomia (janin besar) sehingga menyebabkan kesulitan selama proses persalinan. Standar 10 T (Buku KIA, 2016) untuk pelayanan antenatal yaitu:

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Menurut teori Salsabila (2008) bahwa berat badan wanita hamil akan naik kira kira diantara 6,5-16,5 kg atau rata rata 12,5 kg. Perhitungan IMT pada ibu, yang termasuk kategori gemuk/ lebih dari normal, berikut kategorinya:

$\frac{BB \text{ sebelum hamil}}{TB(dalam m)^2}$
--

Table 1 - IMT

Rentang IMT (Kg/m ²)	Kriteria
<18,5	Berat badan kurang
18,5-24,9	Berat badan normal
25,0-29,9	Berat badan berlebih
30,0-34,9	Obesitas (OB) kelas I
35,0-39,9	Obesitas (OB) kelas II
>40,0	Obesitas (OB) kelas III

2) Pemeriksaan Tekanan Darah

3) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Puncak Uteri).

Table 2 Tinggi Fundus Uteri

Umur <u>Kehamilan</u>	<u>Tinggi Fundus Uteri</u>
12 minggu	3 jari di atas <u>simpisis</u>
16 minggu	Pertengahan <u>simpisis</u> -pusat
20 minggu	3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari di atas pusat
34 minggu	Pertengahan antara pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	3 jari dibawah prosessus xifoideus
40 minggu	Pertengahan antara pusat-prosessus xifoideus

4) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah Anda peroleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.

Table 3 – Imunisasi TT

TT	Interval	% Perlindungan	Perlindungan
----	----------	----------------	--------------

TT 1	-	0%	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	Seumur hidup

5) Pemberian Tablet Zat Besi

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan.

6) Tetapkan Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkaran legan atas (LILA) ibu dengan LILA kurang dari 23,5cm dinyatakan menderita KEK (kurangnya energi kronis). Ibu hamil LILA <23,5 meningkatkan dengan melahirkan bayi dengan BBLR.

7) Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan *rapid test* untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

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

Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

9) Tatalaksana Kasus

Anda berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten. Apabila terjadi sesuatu hal yang

dapat membahayakan kehamilan, Anda akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10) Temu Wicara Persiapan Rujukan

c. Perubahan - perubahan pada Trimester III

1) Sakit punggung

Disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.

2) Pernafasan,

Pada kehamilan 33 hingga 36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2 sam pai 3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.

3) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Kram pada kaki ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pecmbuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut.

4) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

5) Kontraksi perut bracton hicks

Kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.

6) Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan biaanya agak kental dan persalinan lebih cair (Elisabeth, 2015).

7) Ketidaknyamanan Kehamilan Nyeri Lumbal dan Punggung

Nyeri lumbal pada kehamilan adalah rasa nyeri, pegal, kaku, atau tidak nyaman yang dirasakan pada daerah punggung bawah, terutama area lumbosakral, yang muncul selama kehamilan akibat perubahan biomekanik, hormonal, dan muskuloskeletal. Keluhan ini dapat bersifat lokal pada daerah pinggang atau menjalar ke bokong, panggul, hingga paha bagian belakang. Pada beberapa ibu, nyeri lumbal juga tumpang tindih dengan nyeri gelang panggul (pelvic girdle pain).

Secara klinis, nyeri lumbal kehamilan sering digambarkan sebagai rasa berat di pinggang, nyeri saat berdiri lama, nyeri saat bangun dari duduk, nyeri ketika membalikkan badan di tempat tidur, dan ketidaknyamanan saat berjalan atau melakukan aktivitas rumah tangga. Keluhan ini lebih sering dirasakan pada trimester akhir karena beban biomekanik tubuh ibu semakin besar.

3. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran janin, plasenta dan ketuban beserta selaputnya dari dalam uterus ke luar uterus (Maritalia dkk, 2012). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Rukiyah dkk, 2011).

a. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif:

- a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7- 8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase:
- c) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- d) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- e) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

Table 4 Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Sumber: (Saifuddin, 2012)

Parameter	Frekuensi Pada fase Laten	Frekuensi Pada Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30- 60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

2) Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani dkk,

2011). Berikut ini merupakan tanda dan gejala kala II persalinan adalah:

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi (Dorongan untuk meneran).
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya (Tekanan Anus).
- c) Telihat adanya peregangan pada perineum (Perineum menonjol).
- d) Vulva vagina dan sfingter ani menonjol. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his mengedan yang dipimpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh tubuh janin.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Penatalaksanaan aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pascapersalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir (Saifuddin, 2012).

Pada kala III ini dengan diberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Uterus membesar
- b) Tali pusat memanjang, dan
- c) Adanya semburan darah

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara dorso kranial pada fundus uteri, yang disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Untuk pendarahan normal terjadi <500cc. Pemantauan Kala III

- a) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua. Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir.
- b) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani dkk, 2011). Pada kala IV dilakukan pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Periksa tekanan darah, nadi, kantung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan Darah, Suhu, Nadi, dan Respirasi).
- b) Fundus (Kontraksi dan Tinggi Fundus Uteri)
- c) Kandung Kemih (Penuh atau tidak)
- d) Pendarahan (Pendarahan normal <500cc)

4. Nyeri Persalinan

a. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat proses fisiologis persalinan, terutama karena kontraksi uterus, dilatasi serviks, penipisan serviks, peregangan segmen bawah rahim, tekanan bagian terbawah janin, serta peregangan jaringan jalan lahir. Nyeri persalinan bersifat subjektif, sehingga intensitas dan respons setiap ibu dapat berbeda-beda. Perbedaan tersebut dipengaruhi oleh ambang nyeri, pengalaman persalinan sebelumnya, kondisi psikologis, kecemasan, dukungan keluarga, budaya, kesiapan menghadapi persalinan, dan lingkungan tempat bersalin (WHO, 2018).

Nyeri persalinan merupakan bagian fisiologis dari proses kelahiran, namun tetap perlu dikelola dengan baik agar ibu mampu menjalani persalinan secara lebih nyaman, tenang, dan percaya diri. Nyeri yang tidak dikelola dapat meningkatkan kecemasan, ketegangan otot, kelelahan, pelepasan hormon stres, serta menurunkan kemampuan ibu untuk beradaptasi terhadap kontraksi. Oleh karena itu, manajemen nyeri persalinan menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan yang

berorientasi pada keselamatan, kenyamanan, dan pengalaman persalinan positif (WHO, 2018).

b. Fisiologi Nyeri Persalinan

Pada kala I persalinan, nyeri terutama berasal dari kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Rangsangan nyeri dihantarkan melalui serabut saraf viseral menuju segmen medula spinalis torakal bawah dan lumbal atas. Nyeri pada fase ini umumnya dirasakan di daerah perut bawah, pinggang, punggung, dan dapat menjalar ke paha. Semakin kuat kontraksi dan semakin bertambah pembukaan serviks, intensitas nyeri biasanya semakin meningkat.

Pada kala II persalinan, nyeri tidak hanya berasal dari kontraksi uterus, tetapi juga dari peregangan vagina, dasar panggul, perineum, dan tekanan kepala janin pada jaringan sekitar. Nyeri pada kala II biasanya lebih bersifat somatik, tajam, dan terlokalisasi pada area perineum. Meskipun demikian, ibu yang mampu mengatur napas, memahami proses persalinan, dan memperoleh dukungan pendamping cenderung lebih mampu mengontrol respons terhadap nyeri.

c. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan dipengaruhi oleh faktor fisiologis, psikologis, sosial, budaya, dan lingkungan. Faktor fisiologis meliputi kekuatan kontraksi, pembukaan serviks, posisi janin, ukuran janin, paritas, kelelahan, dan kondisi fisik ibu. Ibu primigravida umumnya mengalami durasi persalinan lebih lama sehingga dapat merasakan nyeri lebih berat, sedangkan pada multigravida pengalaman persalinan sebelumnya dapat memengaruhi persepsi nyeri, baik menjadi lebih siap maupun lebih cemas bila memiliki pengalaman persalinan yang kurang menyenangkan.

Faktor psikologis seperti kecemasan, ketakutan, stres, dan kurangnya pengetahuan dapat memperberat persepsi nyeri. Ketika ibu merasa takut, tubuh dapat mengalami ketegangan otot dan peningkatan hormon stres. Kondisi ini dapat menghambat relaksasi, membuat ibu lebih sulit mengikuti irama kontraksi, dan meningkatkan persepsi nyeri.

Sebaliknya, dukungan emosional, komunikasi yang baik, lingkungan yang tenang, pendamping persalinan, serta informasi yang jelas dapat membantu ibu merasa lebih aman dan mampu mengelola nyeri dengan lebih baik (WHO, 2018).

d. Dampak Nyeri Persalinan

Nyeri persalinan yang tidak tertangani dapat berdampak pada aspek fisik dan psikologis ibu. Secara fisik, nyeri dapat menyebabkan peningkatan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, napas menjadi cepat dan tidak teratur, kelelahan, ketegangan otot, serta penurunan kemampuan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Secara psikologis, nyeri yang berat dapat menyebabkan kecemasan, panik, kehilangan kontrol, dan menurunkan rasa percaya diri ibu dalam menghadapi persalinan.

Nyeri yang berat juga dapat memengaruhi pola napas ibu. Napas yang cepat, dangkal, dan tidak terkontrol dapat menyebabkan ibu cepat lelah, sulit rileks, dan tidak efektif dalam mengikuti proses persalinan. Oleh sebab itu, bidan perlu memberikan dukungan nyeri yang aman, termasuk pendekatan nonfarmakologis seperti sentuhan terapeutik, pijatan, relaksasi, teknik napas, perubahan posisi, dukungan pendamping, dan lingkungan persalinan yang nyaman. WHO merekomendasikan agar pelayanan intrapartum memberikan pilihan metode pereda nyeri nonfarmakologis sesuai kebutuhan dan preferensi ibu untuk mendukung pengalaman persalinan yang positif (WHO, 2018).

e. Penilaian Nyeri Persalinan

Penilaian nyeri persalinan dapat dilakukan melalui anamnesis, observasi perilaku ibu, ekspresi wajah, pola napas, kemampuan berkomunikasi, respons terhadap kontraksi, serta penggunaan skala nyeri. Salah satu alat ukur yang sederhana adalah Numeric Rating Scale (NRS), yaitu skala 0–10, dengan 0 berarti tidak nyeri dan 10 berarti nyeri sangat berat. Penilaian nyeri penting dilakukan sebelum dan sesudah

intervensi agar bidan dapat mengevaluasi efektivitas asuhan yang diberikan.

Selain menilai intensitas nyeri, bidan perlu mengkaji lokasi nyeri, frekuensi kontraksi, durasi kontraksi, pembukaan serviks, kondisi umum ibu, tanda vital, kondisi janin, dan adanya tanda bahaya. Penilaian ini penting karena tidak semua nyeri dalam persalinan bersifat fisiologis. Nyeri yang disertai perdarahan banyak, nyeri menetap di luar kontraksi, tanda syok, tekanan darah tinggi, atau tanda gawat janin perlu segera ditangani sesuai standar dan memerlukan kolaborasi atau rujukan.

5. Peuseul untuk Mengurangi Nyeri Persalinan

a. Pengertian Peuseul

Peuseul atau peseul merupakan salah satu praktik pijat tradisional yang dikenal dalam budaya Sunda, khususnya sebagai bentuk perawatan ibu hamil untuk membantu meningkatkan kenyamanan fisik dan emosional. Peuseul dilakukan melalui sentuhan atau pijatan lembut pada bagian tubuh tertentu dengan tujuan mengurangi pegal, ketegangan otot, rasa tidak nyaman, serta membantu ibu merasa lebih tenang. Dalam konteks kebidanan, peuseul dapat diposisikan sebagai terapi komplementer berbasis kearifan lokal yang perlu disesuaikan dengan prinsip keamanan ibu hamil dan standar pelayanan kesehatan modern (Ningrum, 2024).

Penelitian kualitatif mengenai traditional massage “Peuseul” pada ibu hamil di Tatar Sunda menunjukkan bahwa peuseul dipersepsikan memiliki manfaat dalam mengurangi ketidaknyamanan fisik, seperti nyeri punggung dan kram kaki, serta memberikan ketenangan emosional. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa peuseul tidak hanya dipahami sebagai pijatan fisik, tetapi juga berkaitan dengan dukungan sosial, budaya, spiritual, dan emosional bagi ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa peuseul memiliki potensi sebagai bagian dari asuhan holistik selama kehamilan dan menjelang persalinan, selama

dilakukan dengan memperhatikan keselamatan ibu dan janin (Ningrum, 2024).

b. Peuseul dalam Konteks Persalinan Fisiologis

Dalam konteks persalinan fisiologis, prinsip peuseul dapat diterapkan sebagai bentuk sentuhan terapeutik atau pijatan lembut untuk membantu ibu beradaptasi terhadap nyeri kontraksi. Pijatan dapat diberikan terutama pada area punggung bawah, pinggang, bahu, atau bagian tubuh yang terasa tegang, dengan tetap memperhatikan kenyamanan ibu. Peuseul tidak dimaksudkan untuk mempercepat persalinan secara paksa, melainkan membantu ibu merasa lebih rileks, mengurangi ketegangan otot, dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan.

Penerapan peuseul dalam persalinan harus dilakukan secara hati-hati dan tidak boleh menggantikan pemantauan klinis persalinan. Bidan tetap harus memantau kontraksi, kemajuan persalinan, DJJ, keadaan umum ibu, tanda vital, pembukaan serviks, ketuban, perdarahan, dan tanda bahaya. Peuseul dapat diberikan sebagai terapi pendukung apabila persalinan berlangsung fisiologis, ibu menyetujui tindakan, tidak terdapat kontraindikasi, dan tindakan dilakukan dengan teknik lembut serta tidak menimbulkan nyeri tambahan.

c. Mekanisme Peuseul dalam Mengurangi Nyeri Persalinan

Peuseul dapat membantu mengurangi nyeri persalinan melalui mekanisme relaksasi otot, peningkatan sirkulasi darah, penurunan ketegangan, serta stimulasi sentuhan yang memberikan rasa nyaman. Sentuhan lembut pada area punggung dan pinggang dapat membantu mengalihkan perhatian ibu dari nyeri kontraksi, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan rasa aman. Ketika ibu merasa lebih tenang, tubuh cenderung lebih rileks sehingga respons terhadap nyeri dapat berkurang.

Secara fisiologis, pijatan dapat bekerja melalui mekanisme gate control theory, yaitu rangsangan sentuhan pada kulit dapat menghambat sebagian impuls nyeri yang menuju sistem saraf pusat. Selain itu, pijatan

dan sentuhan terapeutik dapat merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat alami tubuh yang berfungsi sebagai pereda nyeri. Efek relaksasi dari pijatan juga dapat membantu menurunkan hormon stres, sehingga ibu lebih mampu mengikuti irama kontraksi. Sejumlah penelitian dan tinjauan menunjukkan bahwa massage selama persalinan dapat membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu (Ranjbaran et al., 2017; Makvandi et al., 2025).

d. Manfaat Peuseul pada Persalinan

Manfaat peuseul dalam persalinan antara lain membantu menurunkan ketegangan otot, mengurangi nyeri punggung atau pinggang akibat kontraksi, meningkatkan relaksasi, membantu ibu merasa didampingi, serta meningkatkan kenyamanan emosional. Peuseul juga dapat memperkuat pendekatan asuhan yang humanis karena ibu merasa diperhatikan, disentuh dengan penuh empati, dan didukung selama proses persalinan.

Selain itu, peuseul dapat menjadi bentuk integrasi kearifan lokal dalam asuhan kebidanan, terutama pada masyarakat Sunda. Integrasi ini penting karena asuhan yang sesuai dengan budaya ibu dapat meningkatkan penerimaan ibu dan keluarga terhadap pelayanan kebidanan. Namun, penerapan budaya lokal tetap harus dilakukan secara selektif, aman, dan berbasis bukti, sehingga praktik yang diberikan tidak membahayakan ibu maupun janin.

e. Prinsip Keamanan Peuseul pada Persalinan

Peuseul pada persalinan harus diberikan dengan prinsip aman, lembut, bersih, menghormati privasi ibu, dan memperhatikan persetujuan ibu. Bidan atau pemberi asuhan harus menjelaskan tujuan tindakan, cara pelaksanaan, durasi, dan kemungkinan respons yang dirasakan ibu. Peuseul sebaiknya dilakukan pada area yang aman seperti punggung, pinggang, bahu, lengan, atau kaki, sesuai kenyamanan ibu. Tindakan tidak boleh dilakukan dengan tekanan kuat pada abdomen, tidak

menekan fundus uteri, tidak memijat area yang menimbulkan nyeri tajam, dan tidak memaksa ibu dalam posisi tertentu.

Peuseul tidak dianjurkan apabila terdapat kondisi patologis seperti perdarahan pervaginam, gawat janin, preeklampsia berat, syok, demam tinggi, ketuban pecah dengan tanda infeksi, nyeri abdomen menetap di luar kontraksi, atau kondisi lain yang membutuhkan penanganan segera. Bila muncul keluhan seperti pusing, sesak, nyeri bertambah, perdarahan, atau tanda bahaya lain selama tindakan, peuseul harus dihentikan dan ibu harus segera dievaluasi secara klinis.

f. Prosedur Umum Peuseul untuk Nyeri Persalinan

Pelaksanaan peuseul diawali dengan pengkajian kondisi ibu, termasuk keluhan nyeri, fase persalinan, tanda vital, kontraksi, DJJ, dan tanda bahaya. Setelah dipastikan kondisi ibu dan janin dalam batas fisiologis, bidan menjelaskan tindakan dan meminta persetujuan ibu. Ibu diposisikan senyaman mungkin, misalnya miring kiri, duduk bersandar, atau posisi lain yang dipilih ibu. Pijatan dilakukan dengan gerakan lembut dan ritmis pada area punggung bawah atau pinggang selama kontraksi maupun di antara kontraksi sesuai kebutuhan ibu.

Selama tindakan, bidan mengamati ekspresi ibu, pola napas, kenyamanan, dan respons terhadap pijatan. Bila ibu merasa nyaman, peuseul dapat dilanjutkan secara berkala. Setelah tindakan, bidan mengevaluasi skala nyeri, tingkat kenyamanan, dan kemampuan ibu dalam menghadapi kontraksi. Evaluasi ini penting untuk menentukan apakah intervensi efektif dan apakah perlu dikombinasikan dengan teknik lain seperti napas dalam, perubahan posisi, atau dukungan pendamping.

6. Teknik Napas Dalam untuk Mengurangi Nyeri Persalinan

a. Pengertian Teknik Napas Dalam

Teknik napas dalam adalah metode relaksasi nonfarmakologis yang dilakukan dengan mengatur pola pernapasan secara sadar, perlahan, dalam, dan teratur. Teknik ini bertujuan membantu ibu mengontrol

respons terhadap nyeri, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan oksigenasi, dan membantu ibu tetap fokus selama kontraksi. Pada persalinan, teknik napas dalam dapat dilakukan pada kala I, terutama saat kontraksi datang, agar ibu tidak menahan napas, tidak panik, dan mampu mengikuti irama kontraksi dengan lebih baik.

Teknik napas dalam termasuk intervensi sederhana yang dapat diajarkan sejak masa kehamilan trimester III sebagai persiapan persalinan. Ibu yang sudah berlatih napas sebelum persalinan cenderung lebih mudah menerapkannya saat kontraksi datang. Teknik ini juga dapat dikombinasikan dengan dukungan verbal, sentuhan, pijatan, perubahan posisi, afirmasi positif, dan lingkungan yang tenang untuk meningkatkan efektivitas relaksasi.

b. Mekanisme Teknik Napas Dalam dalam Mengurangi Nyeri Persalinan

Teknik napas dalam membantu mengurangi nyeri persalinan melalui beberapa mekanisme. Pertama, napas dalam membantu meningkatkan suplai oksigen ke tubuh ibu dan janin, sehingga ibu tidak cepat lelah dan dapat mempertahankan energi selama persalinan. Kedua, pola napas yang teratur membantu menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan relaksasi. Ketiga, fokus pada pernapasan dapat mengalihkan perhatian ibu dari nyeri kontraksi, sehingga persepsi nyeri menjadi lebih ringan.

Saat ibu mengalami nyeri, respons yang sering muncul adalah napas cepat, pendek, dan tidak teratur. Pola napas seperti ini dapat meningkatkan kecemasan dan menyebabkan ibu lebih mudah lelah. Dengan teknik napas dalam, ibu diajak menarik napas perlahan melalui hidung, menahan sebentar sesuai kemampuan, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui mulut. Pola ini membantu tubuh lebih rileks dan memberi sinyal aman pada sistem saraf, sehingga respons stres terhadap nyeri dapat berkurang.

c. Manfaat Teknik Napas Dalam pada Persalinan

Manfaat teknik napas dalam pada persalinan antara lain mengurangi persepsi nyeri, menurunkan kecemasan, meningkatkan kontrol diri ibu, menjaga pola napas tetap efektif, membantu relaksasi otot, dan meningkatkan rasa percaya diri. Teknik ini juga dapat membantu ibu beristirahat lebih baik di antara kontraksi, menghemat energi, dan lebih siap mengikuti instruksi bidan saat proses persalinan berlangsung.

Tinjauan sistematis tahun 2024 melaporkan bahwa latihan pernapasan selama kala I persalinan berhubungan dengan penurunan intensitas nyeri, tidak ditemukan efek samping bermakna, dan ibu bersalin dianjurkan menggunakan teknik pernapasan sebagai metode nonfarmakologis pada kala I. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa latihan pernapasan selama persalinan dapat membantu menurunkan persepsi nyeri serta mempersingkat durasi kala I dan kala II (Delgado et al., 2024; Issac et al., 2023).

d. Langkah-Langkah Teknik Napas Dalam

Teknik napas dalam dapat diajarkan dengan langkah sederhana. Ibu diminta mengambil posisi nyaman, misalnya duduk bersandar, miring kiri, atau berdiri sambil berpegangan. Saat kontraksi mulai terasa, ibu diminta menarik napas perlahan melalui hidung selama beberapa hitungan, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui mulut. Ibu dianjurkan untuk tidak menahan napas terlalu lama, tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap, dan tetap mengikuti arahan bidan.

Di antara kontraksi, ibu dianjurkan bernapas normal, merilekskan bahu, rahang, tangan, dan kaki, serta memanfaatkan waktu untuk beristirahat. Bidan dapat memberikan instruksi verbal seperti “tarik napas perlahan, hembuskan pelan, rilekskan tubuh” agar ibu tetap fokus. Apabila ibu tampak panik atau napas terlalu cepat, bidan dapat membimbing ibu kembali pada pola napas yang lebih lambat dan teratur.

e. Prinsip Keamanan Teknik Napas Dalam

Teknik napas dalam umumnya aman dilakukan pada persalinan fisiologis. Namun, bidan tetap perlu memperhatikan kondisi ibu. Bila ibu merasa pusing, kesemutan, lemas, atau sesak, teknik napas perlu disesuaikan agar tidak terjadi hiperventilasi. Ibu tidak dianjurkan menarik napas terlalu cepat atau terlalu dalam secara berlebihan. Prinsip utama teknik napas dalam adalah membantu ibu rileks, bukan membuat ibu kelelahan.

Teknik napas dalam juga tidak boleh menggantikan pemantauan persalinan. Bidan tetap harus melakukan observasi kemajuan persalinan, DJJ, kontraksi, tanda vital, dan tanda bahaya. Bila terdapat penyulit atau komplikasi, penatalaksanaan harus mengikuti standar pelayanan dan dilakukan kolaborasi sesuai kebutuhan.

7. Kombinasi Peuseul dan Teknik Napas Dalam untuk Mendukung Persalinan Fisiologis

Kombinasi peuseul dan teknik napas dalam dapat digunakan sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan. Peuseul membantu ibu melalui stimulasi sentuhan, relaksasi otot, peningkatan kenyamanan, dan dukungan emosional, sedangkan teknik napas dalam membantu ibu mengontrol respons terhadap kontraksi, menurunkan kecemasan, dan menjaga pola oksigenasi. Kombinasi keduanya memberikan efek sinergis karena ibu memperoleh dukungan fisik dan psikologis secara bersamaan.

Pada persalinan fisiologis, kombinasi ini dapat diberikan terutama pada kala I ketika kontraksi mulai teratur dan nyeri mulai meningkat. Bidan dapat membimbing ibu menarik napas dalam saat kontraksi datang, sementara memberikan peuseul lembut pada punggung bawah atau pinggang sesuai kenyamanan ibu. Di antara kontraksi, ibu dianjurkan untuk rileks, mengatur napas normal, minum bila memungkinkan, dan menghemat energi. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip woman-centered care, yaitu

asuhan yang menghormati kenyamanan, pilihan, budaya, dan kebutuhan ibu selama persalinan (WHO, 2018).

Penerapan peuseul dan teknik napas dalam juga dapat meningkatkan keterlibatan keluarga atau pendamping persalinan. Pendamping dapat diajarkan memberikan sentuhan lembut atau dukungan verbal sederhana, sementara bidan tetap melakukan pemantauan klinis. Keterlibatan pendamping dapat membuat ibu merasa tidak sendiri, lebih aman, dan lebih percaya diri. Namun, setiap tindakan tetap harus berada dalam pengawasan bidan agar aman dan sesuai dengan kondisi persalinan.

8. Nifas

a. Definisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6-8 minggu (walyani & purwoastuti, 2015). Masa nifas dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan mencakup enam minggu berikutnya. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut (Saleha, 2009) tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Mendeteksi masalah, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut walyani & purwoastuti (2015) menjadi 3:

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta beraktivitas layaknya wanita normal.
- 2) Puerperium intramedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil/waktu persalinan mempunyai komplikasi.

9. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37- 42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2015).

Bayi merupakan manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang panjang dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Asuhan tidak hanya diberikan kepada ibu, tapi juga sangat diperlukan oleh bayi baru lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan (Bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan yang segera, aman, dan bersih untuk BBL merupakan bagian esensial asuhan BBL. Bayi “cukup bulan” adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Lestari et al., 2021).

1) Adaptasi bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional BBL dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Saputra, 2014).

2) Tujuan Asuhan Neonatal

Asuhan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertamanya kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam.

3) Tanda-tanda bayi baru lahir normal (Saifuddin, 2008)

a) Kriteria fisik BBL normal

- Cukup bulan : Usia kehamilan 37 - 42 minggu.
- Berat badan lahir : 2500 - 4000 gr (sesuai masa kehamilan)
- Panjang badan : 44 - 53 cm
- Lingkar kepala : 31- 36 cm
- Skort Apgar : 7 – 10 (Format APGAR skor terlampir)
- Tanpa kelainan kongenital atau trauma persalinan
- Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012)

b) Kriteria neorologik BBL normal

- Frog position (fleksi ekstremitas atas dan bawah)
- Refleks moro / kejutan (+)
- Refleks hisap (+) pada sentuhan palatum molle
- Refleks menggenggam (+)
- Refleks rotasi (+)
- Refleks labela

- Repleks babyskin

10. Keluarga Berencana

a. Konsep Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya untuk membantu individu atau pasangan suami istri merencanakan jumlah anak, mengatur jarak kehamilan, serta menentukan waktu kehamilan yang diinginkan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman, efektif, dan sesuai kebutuhan. WHO menjelaskan bahwa kontrasepsi berperan penting dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, menurunkan risiko kesehatan ibu, dan mendukung hak reproduksi. Berbagai metode kontrasepsi tersedia, termasuk pil, suntik, implan, IUD, kondom, dan sterilisasi.

Dalam pelayanan kebidanan, pemilihan metode kontrasepsi harus didasarkan pada kondisi kesehatan akseptor, preferensi klien, rencana kehamilan berikutnya, kemudahan penggunaan, efek samping yang mungkin muncul, serta ketersediaan layanan. Salah satu metode hormonal yang banyak digunakan adalah KB suntik 3 bulan, karena praktis, efektif, dan tidak memerlukan penggunaan harian.

b. KB Suntik 3 Bulan

1) Pengertian KB suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin saja, umumnya berupa depot medroxyprogesterone acetate (DMPA), yang diberikan melalui injeksi dan bekerja selama kurang lebih 3 bulan atau 13 minggu untuk mencegah kehamilan. Di berbagai pedoman, DMPA tersedia dalam bentuk intramuskular (DMPA-IM) maupun subkutan (DMPA-SC), dengan prinsip kerja kontrasepsi yang sama.

Metode ini dikenal sebagai kontrasepsi suntik jangka pendek-menengah yang tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil. Apabila diberikan tepat waktu, kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang sangat tinggi. NHS menjelaskan bahwa

suntik kontrasepsi lebih dari 99% efektif bila digunakan dengan benar, sedangkan CDC mencatat bahwa pada penggunaan tipikal, sekitar 4 dari 100 pengguna DMPA dapat mengalami kehamilan pada tahun pertama, terutama bila suntikan terlambat.

2) Kandungan dan jenis KB suntik

KB suntik 3 bulan umumnya menggunakan depot medroxyprogesterone acetate. Dalam praktik, yang paling dikenal adalah DMPA 150 mg intramuskular yang diberikan setiap 13 minggu. CDC juga menjelaskan adanya formulasi DMPA subkutan, tetapi perbedaan utamanya adalah rute pemberian, bukan tujuan kontrasepsinya. Secara umum, suntik kontrasepsi dibedakan menjadi:

- a) KB suntik 1 bulan, yang biasanya mengandung kombinasi estrogen dan progestin.
- b) KB suntik 3 bulan, yang mengandung progestin saja dan diberikan tiap 3 bulan.

Pada pembahasan ini, fokus utama adalah KB suntik 3 bulan karena metode ini banyak dipilih untuk akseptor yang menginginkan kontrasepsi efektif tanpa harus minum obat setiap hari, serta dapat digunakan pada banyak kondisi termasuk masa nifas tertentu dan menyusui dengan penilaian kelayakan yang tepat.

3) Mekanisme Kerja KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan bekerja melalui beberapa mekanisme utama. Pertama, progestin menekan ovulasi sehingga ovarium tidak melepaskan sel telur. Kedua, hormon ini mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit menembus serviks. Ketiga, endometrium menjadi kurang optimal untuk implantasi. NHS menyebutkan bahwa suntik kontrasepsi mencegah kehamilan dengan menghentikan pelepasan ovum, mengentalkan mukus serviks, dan menipiskan lapisan rahim. Karena bekerja terutama

dengan menekan ovulasi secara konsisten, KB suntik 3 bulan tidak bergantung pada aktivitas seksual saat itu juga. Dengan demikian, metode ini sesuai untuk akseptor yang menginginkan perlindungan kontrasepsi terus-menerus tanpa tindakan setiap kali berhubungan.

4) Efektivitas KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan termasuk metode kontrasepsi yang efektif. NHS menyebutkan bahwa jika digunakan dengan benar, efektivitasnya lebih dari 99%. Namun, bila suntikan terlambat, efektivitas menurun. CDC mencatat bahwa pada penggunaan tipikal, sekitar 4 dari 100 pengguna DMPA akan mengalami kehamilan dalam tahun pertama.

Efektivitas metode ini sangat dipengaruhi **oleh ketepatan jadwal** suntikan ulang. CDC merekomendasikan suntikan ulang setiap 3 bulan atau 13 minggu. Suntikan masih dapat diberikan hingga 2 minggu terlambat, yaitu sampai 15 minggu dari suntikan sebelumnya, tanpa perlu perlindungan kontrasepsi tambahan. Jika lebih dari 15 minggu, suntikan tetap dapat diberikan bila diyakini tidak hamil, tetapi akseptor perlu abstinensia atau menggunakan kondom selama 7 hari berikutnya.

5) Waktu Pemberian KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan dapat dimulai kapan saja selama tenaga kesehatan cukup yakin bahwa klien tidak sedang hamil. Jika suntikan pertama diberikan dalam 7 hari pertama sejak menstruasi mulai, maka tidak diperlukan kontrasepsi tambahan. Bila diberikan setelah hari ke-7 siklus menstruasi, akseptor perlu menggunakan metode cadangan seperti kondom atau abstinensia selama 7 hari.

6) Pada masa postpartum, CDC menyebutkan DMPA dapat diberikan segera setelah persalinan dengan pertimbangan kondisi menyusui, usia postpartum, dan faktor risiko tromboemboli. Untuk klien menyusui, DMPA dapat diberikan kapan saja termasuk segera postpartum, dengan klasifikasi kelayakan medis yang

berbeda menurut waktu postpartum dan faktor risiko lain. Pada akseptor nonmenyusui, DMPA juga dapat dimulai segera setelah melahirkan dengan penyesuaian yang sama.

7) Keuntungan KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan memiliki beberapa keuntungan. Pertama, efektivitasnya tinggi bila diberikan tepat waktu. Kedua, pengguna tidak perlu mengingat konsumsi harian seperti pil. Ketiga, metode ini tidak mengganggu hubungan seksual. Keempat, karena hanya mengandung progestin, metode ini dapat menjadi pilihan bagi akseptor yang tidak cocok menggunakan estrogen. Selain itu, sebagian pengguna justru mengalami amenore setelah penggunaan berkelanjutan, yang oleh sebagian akseptor dianggap menguntungkan.

Metode ini juga cocok untuk klien yang membutuhkan kontrasepsi rahasia, sulit patuh minum pil, atau memerlukan metode yang sederhana dan praktis. Dalam pelayanan kontrasepsi, KB suntik 3 bulan sering dipilih karena aksesnya relatif mudah dan penggunaannya tidak memerlukan prosedur invasif seperti pemasangan IUD atau implan.

8) Keterbatasan dan Kekurangan KB Suntik 3 Bulan

Di samping kelebihan, KB suntik 3 bulan juga memiliki beberapa kekurangan. Metode ini tidak melindungi dari infeksi menular seksual, sehingga bila ada risiko IMS tetap diperlukan penggunaan kondom. Selain itu, pengguna harus datang ulang sesuai jadwal suntikan. Bila terlambat, efektivitas kontrasepsi menurun. WHO menegaskan bahwa kondom merupakan satu-satunya metode kontrasepsi yang sekaligus melindungi dari HIV dan IMS. Keterbatasan lain adalah kembalinya kesuburan dapat tertunda setelah penghentian. NHS menyebutkan bahwa kesuburan dapat kembali dalam beberapa bulan hingga sekitar 1 tahun setelah

penghentian suntikan, sehingga metode ini kurang ideal bagi akseptor yang berencana hamil dalam waktu dekat.

9) Efek Samping KB Suntik 3 Bulan

Efek samping yang paling sering dijumpai pada penggunaan KB suntik 3 bulan adalah perubahan pola haid. NHS menyebutkan perubahan tersebut dapat berupa haid tidak teratur, perdarahan lebih lama, spotting, hingga haid berhenti sama sekali; makin lama penggunaan, makin besar kemungkinan menstruasi berhenti. CDC juga menegaskan bahwa pada penggunaan DMPA, spotting, perdarahan ringan, perdarahan banyak atau lama, serta amenore dapat terjadi dan umumnya tidak berbahaya walaupun dapat mengganggu kenyamanan akseptor.

Efek samping lain yang dapat muncul adalah kenaikan berat badan, nyeri atau benjolan kecil di tempat suntikan, sakit kepala, perubahan suasana hati, jerawat, atau penurunan libido, walaupun untuk sebagian efek tersebut bukti kausalitasnya tidak selalu kuat. NHS menyatakan kenaikan berat badan lebih sering terjadi dibanding penurunan berat badan pada pengguna suntik medroksiprogesteron.

Dalam konseling, penting dijelaskan bahwa perubahan pola perdarahan pada umumnya **tidak berbahaya**, terutama pada bulan-bulan awal penggunaan. Konseling yang baik terbukti membantu menurunkan penghentian penggunaan akibat kecemasan terhadap efek samping.

10) Pengaruh terhadap Kesuburan

Salah satu karakteristik penting KB suntik 3 bulan adalah keterlambatan kembalinya ovulasi setelah penghentian. CDC melaporkan bahwa waktu ovulasi setelah suntikan terakhir bervariasi luas, dengan mayoritas sekitar 15 sampai 49 minggu sejak injeksi terakhir. NHS juga menyebutkan bahwa kesuburan dapat kembali dalam beberapa bulan hingga 1 tahun.

Hal ini perlu dijelaskan kepada akseptor sejak awal, terutama bila ia memiliki rencana kehamilan dalam waktu dekat. Oleh karena itu, KB suntik 3 bulan lebih tepat untuk akseptor yang menginginkan penundaan kehamilan dalam jangka waktu menengah dan tidak memerlukan kembalinya kesuburan secara cepat setelah penghentian.