

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (*ovum*) yang menghasilkan zigot dan berakhir sampai permulaan persalinan (Marlina, 2022). Kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan *ovum* sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT) (Zein & Dwiyani, 2022).

Kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur untuk ditanamkan. Terhitung dari saat pembuahan hingga kelahiran seorang anak, kehamilan normal terjadi pada 40 minggu atau 10 atau 9 bulan menurut kalender internasional. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah pertemuan tahun. Telur dan sperma berjalan masuk atau keluar dari rahim dan berakhir dengan pelepasan embrio dan plasenta melalui jalan lahir. Kehamilan adalah proses fisiologis pada setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, kehamilan juga didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan sel telur dengan sperma diluar ataupun didalam rahim, kehamilan normal kurang lebih selama 9 atau 10 bulan dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta lewat jalan lahir (Ira Yunita Siregar, 2024).

Menurut federasi obsetri ginekologi internasional, kehamilan didefenisikan atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester terbagi menjadi 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40) (Hafid & Hasrul, 2021).

2. Tanda dan gejala kehamilan

a. Tanda tidak hamil

- 1) Amenorea (tidak dapat haid)
- 2) Mual dan muntal
- 3) Mengidam
- 4) Pingsan
- 5) Tidak ada selera makan
- 6) Payudara membesar, tegang
- 7) Sering kencing
- 8) Konstipasi

b. Tanda kemungkinan hamil

1) Tanda *Hegar*

Pada saat melakukan pemeriksaan dalam yaitu meletakkan 2 jari pada forniks anterior dan tangan lain didinding simpisis pubis, maka korpus uteri seakan-akan terpisah dengan serviks, pada kehamilan 6-8 minggu tanda hegai ini sudah dapat diketahui.

2) Tanda *Piskacek*

Suatu pembesaran uterus yang tidak rata hingga menonjol jelas akibat implantasi di endometrium.

3) Tanda *Braxton hicks*

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

4) Tanda *Goodells*

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras seperti meraba ujung hidung, sedang pada usia kehamilan 6-8 minggu serviks lunak seperti meraba bibir/bagian bawah daun telinga.

5) Tanda *Ballotement*

Pada minggu 16-20 teraba ballotement, setelah rongga Rahim mengalami obliterasi dan cairan amnion cukup banyak. Sebagai diagnose banding adalah asites yang disertai dengan kista ovarium dan mioma uteri.

6) Tanda Chadwik

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai untuk untuk menentukan adanya HCG pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pagi hari.

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti kehamilan, yaitu adanya Gerakan janinyang dirasakan oleh pemeriksa, terdapat denyut jantung janin (DJJ), janin terlihat pada saat pemeriksaan ultrasonografi (USG)

3. Fisiologi kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari : Pada saat ovulasi, ovum dikeluarkan dari folikel de graff di dalam ovarium. Folikel yang rupture akan mengalami sejumlah perubahan sehingga terbuat korpus luteum menstruasi yang menstruasi yang secara progresif akan mengalami degenerasi dan regresi menyeluruh pada menstruasi berikut. Apabila ovum telah di buahi maka korpus luteum akan di pertahankan oleh produksi gonadotropin chorionic (HCG) yang dihasilkan oleh sinsitio trofoblas disekeliling blastokis dan menjadi korpus luteum kehamilan (Mail et al., 2023).

Progesterone yang terus menerus diproduksi oleh korpus luteum pada masa hamil akan mempertahankan lapisan uterus hingga siap untuk implantasi, Plasenta mulai memproduksi sejumlah *progesterone* yang cukup untuk mengambil alih fungsi korpus luteum. Bila lapisan uterus tetap dapat dipertahankan, Maka menstruasi tidak akan terjadi. Hal ini biasanya merupakan indikasi pertama terjadinya kehamilan. Plasenta menghasilkan beberapa hormon. Hormon ini mengakibatkan sejumlah perubahan fisiologis yang dapat membantu menegaskan diagnosis kehamilan, HCG merupakan data dasar pada tes – tes imunologi kehamilan (Puspita, 2022).

4. Perubahan anatomi & fisiologis

Kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan baik anatomis maupun fisiologis pada ibu. Berikut ini akan dibahas mengenai perubahan-perubahan tersebut :

a. Vulva & vagina

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan disebut Tanda Chadwicks (Shintya, 2021)

b. Serviks uteri

Pada kehamilan, serviks uteri mengalami perubahan karena hormon estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensinya menjadi lunak yang disebut tanda Goodell (Pohan, 2022)

c. Ovarium

Pada kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur kehamilan 16 minggu (Puji, 2022).

d. Sistem endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan pascapartum (nifas) (Marlina, 2022)

e. Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia, sehingga beratnya 1000 gram, dengan panjang ± 20 cm dan tebal dinding $\pm 2,5$ cm saat akhir kehamilan (Maryana et al., 2024)

f. Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomamotropin, estrogen dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan ASI dan baru mempersiapkan payudara untuk pengeluaran ASI (Pohan, 2022).

g. Traktus uranius/Perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada ibu hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering buang air kecil. Desakan tersebut dapat menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh (Rahmi, 2022)

h. Tratus Digestivus / Pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva), lambung terasa panas, mual/muntah.

i. Sistem kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar Immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah (Julineti Yunike, 2023)

j. Sirkulasi darah

Dipengaruhi adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae, dan alat lainnya yang berfungsi berlebihan dan kehamilan.

5. Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO₂ menurun dan O₂ yang meningkat akan bermanfaat bagi janin (Purwaningsih, 2022)

b. Nutrisi

Pada trimester I (0-12 minggu) umumnya nafsu makan ibu akan berkurang, sering timbul rasa mual dan muntah. Pada trimester II (13-28 minggu), nafsu makan sudah kembali pulih. Pada trimester III (29-40 minggu) nafsu makan sangat baik tetapi jangan kelebihan kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, kurangi makan yang mengandung manis (seperti gula) dan terlalu asin karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan.

c. Personal hygiene

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah genital, karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali (Ahmad, 2022).

d. Pakaian

Pakaian ibu hamil harus longgar, mudah menyerap keringat, tidak memakai hak tinggi, dan pakaian selalu kering. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran (Sa'diyah, 2021).

e. Eliminasi

Keluhan yang dialami adalah konstipasi. Tindakan pencegahan ini adalah harus mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih. Walaupun ibu hamil sering mengatakan keluhan sering buang air kecil, tindakan untuk mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan karena akan mengakibatkan dehidrasi (Nukuhaly & Kasmia, 2022).

f. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila :

- 1) Terdapat perdarahan pervaginam
- 2) Terdapat riwayat abortus berulang
- 3) Abortus/partus prematurus imminens
- 4) Ketuban pecah
- 5) Serviks telah membuka

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan, seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Maka dari itu ibu hamil harus memperhatikan sikap tubuh seperti :

duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dari berbaring, membungkuk dan mengangkat

h. Senam hamil

Manfaat untuk melakukan senam hamil dapat membantu proses persalinan, antara lain melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot panggul dan perut, serta melatih cara meneran yang benar. Dapat dilakukan pada usia kehamilan setelah 22 minggu dan sedikitnya seminggu sekali (Galaupa et al., 2022).

i. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan pada saat tidur khususnya pada waktu hamil itu harus posisi berbaring miring karena untuk meningkatkan oksigenasi fetoplasental. Tidur malam hari selama kurang dari 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Simanjuntak, 2024).

6. Tanda bahaya kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit (*spotting*) disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda *Hartman*) dan itu normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh (*erosi*). Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya. Perdarahan masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi dua, yaitu :

1) Perdarahan pada awal masa kehamilan

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan akan dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda : a. Keluar darah merah b. Perdarahan yang banyak c. Perdarahan dengan nyeri Perdarahan semacam ini perlu dicurigai terjadinya abortus, kehamilan ektopik atau kehamilan mola.

2) Perdarahan pada masa kehamilan lanjut

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan dikatakan tidak normal jika terdapat tanda-tanda :

- a. Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan.
- b. Perdarahan kadang-kadang banyak atau tidak terus menerus.
- c. Perdarahan disertai rasa nyeri.

Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, rupture uteri, atau dicurigai adanya pembekuan darah (Rambe, 2022).

b. Mual muntah berlebihan

Mual (Nausea) dan muntah (vomiting) dapat terjadi pada 50% kasus ibu hamil. Mual bisa terjadi pada pagi hari, gejala ini bisa terjadi pada usia kehamilan 6-12 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon *estrogen* dan HCG dalam serum. Muntah yang terjadi pada awal kehamilan sampai umur 20 minggu, dengan keluhan muntah yang kadang begitu hebat dimana segala apa yang dimakan dan diminum dimuntahkan kembali sehingga dapat mempengaruhi keadaan umum dan mengganggu pekerjaan sehari-hari, berat badan menurun, dehidrasi dan terdapat aseton dalam urin bahkan seperti gejala *apendisitis*, *pielitis* dan sebagainya (Lestari et al., 2022).

c. Sakit kepala hebat

d. Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan penglihatan yang ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya tiba-tiba pandangan kabur atau berbayang, melihat bintikbintik (spot), serta mata berkunang-kunang. Perubahan penglihatan ini bisa disertai dengan sakit kepala yang hebat. Jika hal ini terjadi, kemungkinan suatu tanda preeclampsia (Rosanna Simamora, 2022).

e. Bengkak pada ekstremitas

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak pada kaki yang biasanya dapat hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menjadi masalah serius jika ditandai dengan :

- 1) Muncul pada muka dan tangan.
- 2) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat.
- 3) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur dan lain-lain.

Jika hal ini terjadi merupakan pertanda adanya anemia, gagal jantung atau preeklampsia (Karuniawati et al., 2023)

f. Nyeri perut hebat

Nyeri *abdomen* yang menunjukkan suatu masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri perut hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Jika hal ini terjadi, bisa berarti appendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, *abruptio* plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain

g. Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerak janin mulai dirasakan ibu pada bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu hamil dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika janin tidur gerakannya akan melemah. Normalnya, janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam

h. Keluar ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan *preterm* sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan *aterm* (Nurhayati et al., 2021).

i. Demam tinggi

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan (Handayani, 2023).

B. Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Mutmainnah et al., 2021).

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 dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan servik (Khoiriyah, 2021).

2. Bentuk-bentuk persalinan

a. Persalinan spontan :

Bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan buatan :

Bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.

c. Persalinan anjuran :

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsangan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (Eutoci) apabila ketiga faktor fisik 3 P yaitu power, passage dan passenger dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong.

a) *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

b) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras: tulang–tulang panggul.
- 2) Bagian lunak: uterus, otot dasar panggul, dan perineum.

c) *Passenger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang (passenger) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus memulai jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

d) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah–olah pada saat itulah benar–benar terjadi “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa

melahirkan atau memproduksi anak. Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- 3) Kebiasaan adat.
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e) Penolong

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Trilestari, 2022).

4. Tanda persalinan

- a. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.
- b. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina) His permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit (Nurfitriani, 2023).
- c. Penipisan dan pembukaan serviks Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktifitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang ((Lais, 2021).

5. Tahapan persalinan normal

a. Kala I

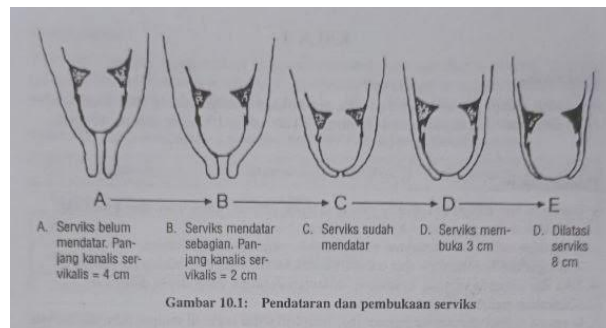
Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten pada kala I persalinan

- a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

2) Fase aktif pada kala I persalinan

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Aprina et al., 2023).



Gambar 2.1 Pendataran & Pembukaan serviks

3) Perubahan fisiologi kala I

a) Perubahan *hematologis*

Hemoglobin akan meningkat 1,2 gram/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal (Rosanna Simamora, 2022).

b) Perubahan pada segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Uterus terbagi menjadi dua bagian yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk dari isthmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan (Lais, 2021).

4) Perubahan serviks

Perubahan serviks meliputi :

- a) Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.
- b) Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin, serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm (Purwatiningsih, 2021).

5) Pernafasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal. Hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Hiperventilasi yang lama adalah tidak normal dan dapat menyebabkan alkalosis (Rosanna Simamora, 2022).

6) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerobik maupun anaerobik akan naik secara terus menerus, hal ini dapat disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme

tercermin dengan kenaikan suhu bada, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan (Rosanna Simamora, 2022).

7) Perubahan gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastic selama persalinan. Selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hamper berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai akhir kala I persalinan (Rosanna Simamora, 2022).

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Biasanya disebut juga kala pengeluaran atau keluarnya bayi dari uterus melalui vagina di kala II his lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali, primigravida 1 ½ jam, multigravida ½ jam (Noftalina et al., 2021).

1) Tanda dan gejala pada kala II persalinan

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50- 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- d) Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipoinoclion.

2) Fetus

Kepala masuk rongga panggul, dasar panggul tertekan sehingga timbul reflek mendedan.

3) Otot penyokong

Karena ibu mengedan, otot pada dinding perut akan berkontraksi.

Mengedan yang optimal dilakukan dengan cara :

- a) Paha ditarik dekat lutut
- b) Badan fleksi
- c) Dagunya menyentuh dada
- d) Gigi bertemu gigi
- e) Tidak mengeluarkan suara

Setiap his datang, maka akan timbul rasa ingin BAB, reflek mengedan dan kesakitan pada ibu. Pada kala II tanda – tanda vital perlu diperhatikan dan DJJ harus selalu di observasi. Pada primigravida kala II berlangsung rata –rata 1,5 sampai 2 jam dan pada multi gravida rata – rata berlangsung selama jam (Rosanna Simamora, 2022).

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir. Tanda – tanda pelepasan plasenta:

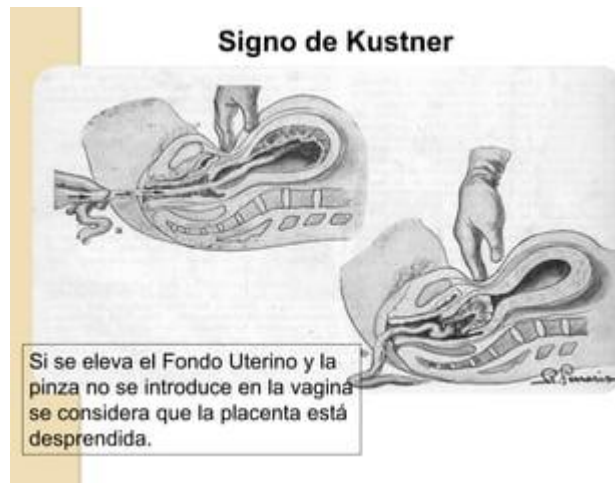
- 1) Terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
- 2) Tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina / vulva
- 3) Adanya semburan darah secara tiba–tiba (Mutmainnah et al., 2021).

Untuk mengatasi pelepasan plasenta, dipakai beberapa perasat antara lain:

a) Perasat *kustner*

Tangan kanan merenggang atau menarik tali pusat, tangan kiri menekan daerah simpisis, bila tali pusat ini masuk kembali

kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.



Gambar 2.2 Perasat *Kustner*

b) Perasat *Strassman*

Merenggakan atau menarik sedikit tali pusat, tangan kiri mengetukngetuk fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat, berarti tali pusat belum lepas dari implantasi. Bila tidak terasa getaran, berarti tali pusat telah lepas dari tempat implantasinya



Gambar 2.3 perasat *Strassman*

c) Perasat klien

Ibu disuruh mengedan, sehingga talipusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedanan dihentikan dan tali pusat masuk

Management aktif kala III

- 1) Pemberian suntikan oxytosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir sebanyak 10 unit Im pada 1/3 paha atau bagian luar.

- 2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan saat terjadi kontraksi lakukan tekanan dorso kranial hingga tali pusat makin menjulur.
 - 3) Masase fundus uteri Segera setelah plasenta dan membran lahir, dengan penahanan yang kokoh lakukan masase fundus uterus dengan gerakan melingkar hingga fundus menjadi kencang (keras). Masase fundus uteri dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang berlebihan dan merupakan diagnosis cepat dari atonia uteri (Aisyah et al., 2022).
- d. Kala IV (Observasi)
- Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1–2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:
- 1) Tingkat kesadaran pasien
 - 2) Pemeriksaan tanda–tanda vital: Tekana darah, nadi, suhu, pernafasan.
 - 3) Kontraksi uterus.
 - 4) Terjadinya perdarahan (Aisyah et al., 2022).

6. Ruptur perineum

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada jalan lahir. Berikut ini adalah derajat rupture perineum (Astuti, 2021) :

- a. Derajat 1 : Laserasi epitel vagina atau laserasi pada kulit perineum saja
 - b. Derajat II : Melibatkan kerusakan pada otot-otot perineum, tetapi tidak melibatkan kerusakan sfingter ani
 - c. Derajat III : Kerusakan pada otot sfingter ani
 - d. Derajat IV : Robekan stadium tiga disertai robekan epitel anus
- Faktor-faktor yang menyebabkan ruptur perineum :
- 1) Faktor predisposisi

Penyebab robekan perineum diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan pervaginam. Diantara faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

a) Faktor ibu

1. Paritas

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat 45 jumlah anaknya. Pada primipara robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya.

2. Meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap. Ibu harus didukung meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan.

b) Faktor janin

1. Berat badan bayi baru lahir

Makrosomia adalah berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram. *Makrosomia* disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan fleksus brakialis, patah tulang kalivikula, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum.

2. Presentasi

Menurut kamus kedokteran, presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk mekan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, dahi, dan bokong.

c) Faktor persalinan dengan tindakan

1. *Vakum Ekstraksi*
2. *Ekstraksi Forceps*
3. *Embriotomi*
4. Persalinan *Presipitatus* (Pada persalinan ini terdapat bahaya laserasi perineum yang berat bsgl ibu dan bahaya intracranial bagi bayinya yang terjadi karena pelintasan yang cepat melalui jalan lahir yaitu dari pembukaan 1 ke pembukaan lengkap kurang dari 3 jam).

2) Faktor penolong persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpin persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya robekan perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur eksplusi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi.

Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin meneran untuk mencegah terjadinya robekan perineum (IBI, 2016 dalam (Marlina, 2022)), diantaranya:

- a. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- b. Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas dan meneran dengan kuat pada kala II. Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut kearah ibu, dan menempelkan dagu ke dada.
- c. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.

- d. Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan robekan uteri.
- e. Pencegahan robekan perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala, bahu, lengan, dan tungkai.

7. Penjahitan rupture perineum

Menurut (IBI, 2016 dalam (Marlina, 2022)) tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah :

- a. Menyatukan kembali jaringan tubuh (aproximasi).
- b. Mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (Hemostatis).

Pada saat menjahit laserasi atau episiotomy gunakan benang secukupnya dan gunakan sesedikit mungkin penjahitan. Dianjurkan melakukan teknik penjahitan jelujur. Keuntungan teknik penjahitan jelujur :

- a. Mudah dipelajari
- b. Tidak terlalu nyeri bagi ibu
- c. Menggunakan jahitan lebih sedikit

Penolong asuhan persalinan normal tidak dibekali keterampilan menjahit derajat 3 dan 4 . Segera rujuk ke fasilitas rujukan. Berikut ini adalah penjahitan laserasi perineum :

- a. Cuci tangan secara seksama dan gunakan sarung tangan disinfeksi tingkat atau steril. Ganti sarung tangan jika sudah terkontaminasi , atau tertusuk jarum maupun peralatan tajam lainnya.
- b. Pastikan semua peralatan sudah di proses secara benar.
- c. Setelah memberikan anestesi local (Lidokain 1% tanpa efineprin), dan memastikan daerah tersebut sudah dianastesi , pastikan batas-batas luka dan nilai kedalaman luka secara hati-hati.
- d. Buat jahitan pertama kurang dari 1 cm diatas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Benang hanya di potong pada bagian yang pendek saja

- e. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit kebawah kearah cincin himen.
- f. Teruskan kearah bawah tapi tetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur hingga mencapai ujung laserasi pada perineum. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit.
- g. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum keatas dan teruskan penjahitan, menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutikuler . Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua. Periksa lubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya pada saat penyembuhan luka.
- h. Tusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina.
- i. Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm . Pastikan tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam.

Kemudian Nasehati ibu untuk :

- a. Menjaga daerah perineum selalu bersih dan kering.
- b. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineum.
- c. Cuci daerah perineum dengan air bersih 3-4x perhari.
- d. Kembali 1-2 minggu untuk memeriksa penyembuhan luka , dan segera datang ke petugas bila ibu mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah ukanya atau terasa sangat nyeri.

C. Bayi baru lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Wahyuni et al., 2023).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Lahir, 2023).

Menurut (Jaya Siregar, 2022) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

2. Perubahan fisiologi (Purwatiningsih, 2021)

a. Perubahan sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan *termoregulasi* dan *metabolik*

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

d. Perubahan Sistem *Neurologis*

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

e. *Perubahan Gastrointestinal*

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

f. *Perubahan Ginjal*

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam

g. *Perubahan Hati*

Selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang essensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah

h. *Perubahan Imun*

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

3. Ciri-ciri bayi normal

- 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. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
- g. Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang .

- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik. 11. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- k. Refleks *grasping* sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam / adanya gerakan refleks.
- l. Refleks *rooting*/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- m. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Rahmi, A., & Sa'diah, 2023).

4. Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir

- a. Pernafasan : sulit/ 380C atau terlalu dingin
- b. Kehangatan : terlalu panas (>380C atau terlalu dingin <360C)
- c. Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru/ pucat, memar.
- d. Pemberian makan: hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- f. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan nanah, bau busuk, pernafasan sulit.
- g. Tinja/ kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.
- h. Aktifitas : menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

5. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah

sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Mutmainnah et al., 2021).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda), yakni:

- 1) Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
- 2) Saat bayi usia 3-7 hari
- 3) Saat bayi 8-28 hari

Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

a) Infeksi bayi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

b) Menilai bayi baru lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama.

Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik?

Penilaian Bayi Baru Lahir juga dapat dilaukan dengan Apgar Score.

Berikut table penilaian *Apgar Score* :

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Deyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Grimace</i> (Refleks terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lemah	Fleks pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis Bak

Tabel 2.1 *Apgar Score*

Interpretasi : Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan. Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Vigorous baby)
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Mutmainun et al., 2024).

c) Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir :

- 1) *Evaporasi* adalah jalan utama bayi kehilangan panas.
Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena :
 - a. setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan,
 - b. bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan
 - c. tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) *Konduksi* adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) *Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

e) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong beri dukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya (Novika, 2024).

1) Keuntungan pemberian ASI:

- a. Merangsang produksi air susu ibu.
- b. Memperkuat reflek penghisap bayi.
- c. Mempromosikan keterikatan antara ibu dan bayinya.
- d. Memberikan kekebalan pasif segera kepada melalui kolostrum.
- e. Merangsang kontraksi uterus (An-Nur & Elvina, 2024).

2) Posisi menyusui

- a. Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hideng didepan puting susu ibu.
- b. Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- c. Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu.
- d. Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya. :
 - 1) Dagunya menyentuh payudara ibu.
 - 2) Mulut terbuka lebar.
 - 3) Mulut bayi menutupi sampai ke areola.
 - 4) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
 - 5) Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti (An-Nur & Elvina, 2024).

3) Langkah IMD

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk

melaksanakan proses IMD. Langkah IMD pada persalinan normal (partus spontan) :

- a. Suami dan keluarganya dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin.
 - b. Bayi lahir segera dikeringkan kecuali tangannya tanpa menghilangkan vernix, kemudian tali pusat diikat.
 - c. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu. Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.
 - d. Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan dan biarkan bayi sendiri mencari puting susu ibu.
 - e. Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenal perilaku bayi sebelum menyusui.
 - f. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal selama satu jam bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam, biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam.
 - g. Bila bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya (An-Nur & Elvina, 2024).
- f) Pencegahan infeksi
- Memberikan obat tetes mata/ salep Diberikan satu jam pertama bayi baru lahir yaitu: eritromisin 0,5%/ tetrasilin 1%. Yang biasa dipakai adalah larutan perak nitrat/ neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.
- g) Pemberian imunisasi
- Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada

periode setelah IMD sampai 2 - 3 jam setelah lahir dan dilaksanakan dikamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat (Novi Rahmadani, 2024).

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg intramuskuler (IM) dipaha kiri, untuk mencegah pendarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Novi Rahmadani, 2024).

Salep mata atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata (oxytetrasilin 1%). Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam dipaha kanan setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk pencegahan penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Oyaitou, 2024).

D. Masa Nifas

1. Definisi

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Maimunah et al., 2025).

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Naharani et al, 2025).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Naharani et al, 2025).

2. Periode masa nifas

a. *Puerperium Dini.*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan.

b. *Puerperium intermedial.*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. *Remote puerperium.*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Defi, 2024).

3. Adaptasi fisiologis masa nifas

a. Perubahan uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang (Salomi, 2024).

INVOLUSI	TFU	BERAT
Berat Bati Lahir	Setinggi Pusat, 6 jbpst	1000 gram
1 Minggu	Pertengahan Pusat simfisis	750 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gram
6 Minggu	Normal	50 gram
8 Minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

Tabel 2.2 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa *involusi*

Keterangan :

jbpst = jari bawah pusat

TFU = Tinggi Fundus Uteri

Namun pada keadaan yang abnormal tinggi fundus mengalami perlambatan akibat adanya luka insisi pada posisi Seksio Sesarea (SC) timbul rasa nyeri akibat luka insisi sehingga involusi lebih lambat.

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses involusi uteri diantaranya:

1) Gizi.

Faktor gizi dapat memperlambat penurunan TFU karena pada ibu nifas Post Seksio Sesarea (SC) tidak boleh langsung makan dan harus diet makanan terlebih dahulu. Jadi bila gizi ibu Post Partum kurang, maka proses pertunbuhan serta pemeliharaan jaringan terutama untuk mengganti sel-sel yang rusak akibat persalinan mengalami gangguan sehingga pengembalian alat-alat kandungan atau involusio uteri menjadi lebih lambat dan rentan terkena infeksi. Gizi yang adekuat akan mempercepat pemulihan kesehatan ibu pasca persalinan dan pengembalian kekuatan otot-ototnya menjadi lebih cepat serta akan mengakibatkan kualitas maupun kuantitas Air Susu Ibu atau ASI. Disamping itu juga ibu pasca persalinan akan lebih mampu menghadapi serangan-serangan kuman sehingga tidak terjadi infeksi dalam nifas (Khairun Nisa, 2024).

2) Mobilisasi

Mobilisasi dini adalah aktifitas segera yang dilakukan setelah beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur pada ibu dengan pasca persalinan (Khairun Nisa, 2024).

b. *Lokhea*

Lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas (Zulbaidah et al., 2024).

Berikut ini adalah beberapa jenis Lokia yang terdapat pada wanita pada Masa Nifas, yaitu :

- 1) *Lokhea rubra* (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisasisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. inilah lokia yang akan keluar selama tiga hari post partum.
- 2) *Lokhea sanguilenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

- 3) *Lokhea serosa* adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- 4) *Lokhea alba* adalah lokia yang terakhir yang dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua (Gita Marsellyna Pratama, 2024).

c. Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong berwarna merah kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Oyaitou, 2024).

d. Bekas *implantasi plasenta*

Proses involusi tempat melekatnya plasenta mempunyai kepentingan klinis yang besar, karena bila proses ini terganggu dapat terjadi perdarahan nifas (Nurbaiti et al., 2024).

e. Rasa sakit (*after pains*)

Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang akan sangat mengganggu selama 2-3 hari Post partum. Perasaan mules ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui. Perasaan sakit itupun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah didalam kavum uteri (Novika, 2024).

f. Laktasi

Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi ketika bayi mengisap puting refleks saraf merangsang lobus posterior pituitari untuk mengekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang refleks let

dow (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama (Manoh, 2024).

g. Perubahan sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi Seksio Sesarea (SC) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Dibandingkan ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada proses persalinan (Khairun Nisa, 2024).

h. Perubahan sistem *urinaria*

Pada awal Post partum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan. Maka hal ini biasanya di perlukan kateterisasi pada ibu karena kondisi organ reproduksi ibu belum berfungsi secara optimal pasca operasi.

i. Sistem endokrin

Selama kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut, diantaranya :

1) *Oksitosin*.

Oksitosin disekresi dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut dapat membantu uterus kembali ke bentuk semula.

2) *Prolaktin.*

Menurunya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperang dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

3) *Estrogen dan Progesteron.*

Selama hamil volume darah meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Rukmawati, 2024).

j. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda Vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan tekanan darah.

k. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum.

l. Perubahan sistem *hematologi*

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Manoh, 2024).

m. Perubahan system *musculoskeletal*

Ligament, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat setelah putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan lendur untuk sementara waktu (Septina Dinar Restika, 2024).

4. Adaptasi psikologis masa nifas

a. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa Nifas antara lain adalah sebagai berikut :

1) *Fase Taking in.*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologi berupa : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase Taking Hold.*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya dan ibu sensitif dan lebih mudah tersinggung. Sebagai bidan disini harus memberikan asuhan penuh terhadap kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi,

cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan bekas luka sesar, mobilisasi, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *Letting Go*.

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya.

b. *Postpartum blues* atau *Baby blues*

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan Baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil, sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan (Novianti et al., 2024).

c. Kemurungan masa nifas

Kemurungan Masa Nifas disebabkan perubahan dalam tubuh selama kehamilan, persalinan dan nifas. Kemurungan dalam masa nifas merupakan hal yang umum, perasaan-perasaan demikian akan hilang dalam dua minggu setelah melahirkan. Tanda dan gejala kemurungan masa nifas antaralain: emosional, cemas, hilang semangat, mudah marah, sedih tanpa sebab, sering menangis. Penatalaksanaan: bicarakan apa yang dialami ibu, temani ibu, berikan kesempatan ibu untuk bertanya, berikan dorongan ibu untuk merawat bayinya, biarkan ibu bersama dengan bayinya, gunakan obat bila perlu (Maria Asni Taek, 2024).

E. Keluarga berencana (KB)

1. Definisi keluarga berencana (KB)

Keluarga Berencana memiliki definisi dalam arti sederhana yaitu merujuk kepada penggunaan metode kontrasepsi oleh suami istri atas persetujuan bersama, untuk mengatur kesuburan dengan sudut pandang kesehatan yang tujuannya menghindari kesulitan ekonomi, kesehatan

dan kemsayarakatan. Serta pertanggungjawaban terhadap anak-anaknya dalam bermasyarakat (D. N. Sari & Arifin, 2023).

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan dalam membantu pasangan suami istri dalam menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, maupun mengatur interval kelahiran. Keluarga Berencana (KB) diartikan sebagai program yang dirancang untuk mengurangi jumlah kelahiran atau mengatur jarak kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal maupun non hormonal ((Kemenkes, 2016) dalam (Muaya et al., 2023)).

2. Tujuan keluarga berencana (KB)

Tujuan dari program ini adalah untuk mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak ((Kemenkes, 2016) dalam (Muaya et al., 2023)).

Dalam buku (Wahyuni, 2022) Manfaat peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk :

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana
- e. Mempromosikan penyusun bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

3. Sasaran/target keluarga berencana (KB)

Dalam buku (Wahyuni, 2022) Menurut Kemenkes RI (2016), sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran secara langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung ditujukan pada Pasangan Usia Subur (PUS)

yang bertujuan menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung ditujukan untuk pelaksana dan pengelola KB, yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam mencapai keluarga yang sejahtera dan berkualitas.

4. Pelayanan keluarga berencana (KB)

Dalam buku (Asi et al., 2023). Menurut Kemenkes RI (2016), pelayanan keluarga berencana yang bermutu, yaitu:

- a. Perlunya pelayanan disesuaikan dengan kebutuhan klien
- b. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
- c. Perlu dipertahankan kerahasiaan dan privasi klien
- d. Upayakan klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
- e. Petugas memberikan informasi terkait pilihan kontrasepsi yang tersedia dan menjelaskan tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi kepada klien
- f. Fasilitas pelayanan memenuhi persyaratan yang ditentukan dan tersedia pada waktu yang ditentukan serta nyaman bagi klien
- g. Tersedianya bahan dan alat kontrasepsi dalam jumlah yang cukup
- h. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis yang dapat membantu dalam menyelesaikan masalah yang mungkin muncul dalam pelayanan dan terdapat mekanisme umpan balik dayang relatif bagi klien

5. Ruang lingkup keluarga berencana (KB)

Dalam buku (Asi et al., 2023) Ruang lingkup KB meliputi :

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan Kontrasepsi
- d. Pelayanan *Infertilitas*
- e. Pendidikan Sex (*sex education*)
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan

- g. Konsultasi genetic
- h. Tes Keganasan
- i. Adopsi

6. Akseptor keluarga berencana (KB)

Menurut Suwardono et al. (2020), ada empat jenis akseptor KB diantaranya yaitu :

- a. Akseptor baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau akseptor yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah abortus atau melahirkan.
- b. Akseptor lama adalah akseptor yang telah menggunakan kontrasepsi, tetapi datang kembali berganti ke alat kontrasepsi yang lain.
- c. Akseptor aktif adalah akseptor yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.
- d. Akseptor aktif kembali adalah akseptor yang berhenti menggunakan kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih kemudian datang kembali untuk menggunakan kontrasepsi yang sama atau berganti dengan cara lain setelah berhenti/istirahat paling kurang tiga bulan dan bukan karena hamil.

Sedangkan akseptor KB menurut sasaran menurut Kemenkes RI (2021), meliputi:

- a. Fase menunda kehamilan
Menunda kehamilan sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang usia istrinya belum mencapai 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan tinggi atau kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Kontrasepsi yang disarankan yaitu AKDR dan pil KB
- b. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan
Pada fase ini, usia istri antara 20-35 tahun merupakan usia paling baik untuk melahirkan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini yaitu efektifitasnya tinggi dan reversibilitasnya tinggi karena pasangan

masih mengharapkan memiliki anak lagi. Kontrasepsi dapat digunakan 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan.

c. Fase mengakhiri kesuburan

Pada fase ini, sebaiknya setelah umur istri lebih dari 35 tahun tidak hamil dan memiliki 2 anak. Jika pasangan sudah tidak mengharapkan mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang dapat disarankan yaitu AKRD, vasektomi/tubektomi, implan, pil KB dan suntik KB.

7. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi diambil dari kata kontra dan konsepsi, dimana kontra berarti “melawan” atau “mencegah” dan konsepsi berarti pertemuan sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan (Khasanah, 2023).

8. Jenis-jenis kontrasepsi

Kontrasepsi terdapat tiga macam yaitu kontrasepsi hormonal, kontrasepsi non hormonal dan kontrasepsi alamiah (F. Pratiwi, 2024) :

a. Kontrasepsi hormonal

1) Definisi

Kontrasepsi hormonal adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan mengandung preparat estrogen dan progesteron yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan (Fajriati Urbaningrum, 2023).

2) Jenis-jenis kontrasepsi hormonal

a) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi oral yang memiliki fungsi untuk mencegah kehamilan dengan kerja mencegah ovulasi 13 dan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk. Apabila digunakan dengan benar dan teratur, resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat terjadi hingga 6% jika ibu lupa mengonsumsi pil KB. Beberapa efek samping dari pemakaian pil KB, yaitu:

1. Mual pada pemakaian 3 bulan pertama
2. Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengkonsumsi pil KB
3. Dapat menimbulkan sakit kepala ringan
4. Dapat mengalami nyeri payudara
5. Dapat meningkatkan berat badan
6. Tidak mengalami menstruasi
7. Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan
8. Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat
9. Tidak semua pil KB dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui (Primiastuti et al., 2023).

b) Suntik

Kontrasepsi metode suntikan yang mengandung Depo Medroxyprogesteron merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan menggunakan suntikan hormonal. Metode suntikan sangat efektif, 14 terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan tiap tahunnya.

Efek samping dari pemakaian metode suntik, yaitu :

1. Gangguan haid
2. Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang sering muncul
3. Terlambatnya kembali kesuburan setelah pemakaian dihentikan
4. Pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum dan dapat menurunkan densitas tulang
5. Kekeringan pada vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas dan timbulnya jerawat juga dapat terjadi pada pemakaian jangka panjang (Kusumawardani & Machfudloh, 2021).

c) Implant/susuk

Kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus silastik silikon polidimetrisilikon dan disusukkan dibawah kulit (Suroyo & Arma, 2023). Kontrasepsi implant sangat efektif, kegagalannya 0,2-1 kehamilan per 100 wanita. Efek samping dari kontrasepsi ini yaitu dapat menyebabkan perubahan pada pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorea, 15 atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.

Beberapa keluhan lain yang timbul diantaranya:

1. Sakit kepala
2. Peningkatan/penurunan berat badan
3. Nyeri payudara
4. Perasaan mual
5. Pusing
6. Gelisah
7. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
8. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan (A. Sari, 2022).

b. Kontrasepsi non hormonal

1) Definisi

Menurut Anjani, D. (2024), kontrasepsi non hormonal merupakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan yang tidak mengandung hormon.

2) Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal

a) Kondom pria dan Wanita

Metode ini merupakan salah satu kontrasepsi yang terbuat dari bahan lateks sangat tipis (karet) atau poliuretan (plastik) berfungsi mencegah bertemunya sperma dengan sel telur. 16

Untuk kondom wanita, dimasukkan kedalam vagina dan dilonggarkan. Efektivitas dari kondom pria yang digunakan sesuai instruksi sekitar 98% atau 2 dari 100 wanita berpotensi hamil setiap tahunnya (Sri Pantini, 2024).

Efek samping yang dapat ditimbulkan dari pemakaian kondom, diantaranya :

1. Kondom bocor atau rusak (sebelum berhubungan)
2. Adanya reaksi alergi (spermisida)
3. Mengurangi kenikmatan hubungan

b) *Intra Uteri Devices* (IUD/AKDR)

AKDR merupakan alat yang efektif, aman, dan reversibel untuk mencegah kehamilan dengan cara dimasukkan kedalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR terbuat dari bahan plastik atau logam kecil. Efektivitas dari AKDR sendiri tinggi, walaupun masih dapat terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahunnya (Wijaya, 2023). Pemasangan alat kontrasepsi ini harus dikerjakan oleh tenaga medis, alat kontrasepsi harus dimasukkan kedalam kemaluan, dan pemasangan yang cukup rumit. Efek samping lain dari AKDR menurut (Maysyithoh, M. 2023) :

1. Timbul bercak darah kram perut setelah pemasangan AKDR
2. Nyeri punggung dan kram dapat terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan
3. Nyeri berat akibat kram perut
4. Disminorhea, terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan
5. Gangguan menstruasi seperti menorrhagia, metroragia, amenorea, oligomenorea.
6. Anemia
7. AKDR tertanam dalam endometrium atau myometrium

8. Benang AKDR hilang, terlalu panjang ataupun terlalu pendek

c) Sterilisasi MOW/MOP

Pada wanita disebut MOW atau tubektomi, adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita dan merupakan metode kontrasepsi permanen. Metode ini disebut permanen karena metode ini tidak dapat dibatalkan apabila dikemudian hari ingin memiliki anak kembali. Sedangkan pada pria disebut MOP atau vasektomi, yaitu tindakan pembedahan yang dilakukan dengan memotong sebagian (0,5-1 cm) saluran benih. Beberapa efek samping yang dapat timbul dari tubektomi yaitu terjadi infeksi luka, demam pasca operasi, luka pada kantung kemih, dan terjadi hematoma. Sedangkan untuk vasektomi (MOP) yaitu 18 timbulnya rasa nyeri, abses pada bekas luka, dan hematoma atau membengkaknya biji zakar karena pendarahan (Hatta, 2021).

d) Diafragma

Diafragma merupakan cangkir lateks fleksibel yang digunakan dengan spermisida dan dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan. Metode ini merupakan metode untuk mengontrol kehamilan dengan mencegah sperma pria bertemu dengan sel telur wanita. Metode ini lebih efektif jika digunakan dengan spermisida. Beberapa efek samping dari spermisida, yaitu :

1. Dapat meningkatkan risiko mengalami HIV akibat pemakaian spermisida yang dioleskan bersama dengan diafragma jika tertular dari pasangan yang terinfeksi
2. Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina bagi pengguna yang alergi terhadap spermisida maupun lateks

3. Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing
4. Dapat terjadi toxic shock syndrome (K. S. Agustina et al., 2024).

e) Spermisida

Spermisida merupakan bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida biasanya meliputi krim, busa, suppositoria vagina 19 dan gel. Spremisida digunakan oleh wanita, berfungsi menutup leher rahim dan membunuh sperma. Efektivitasnya sekitar 71%, hanya memberikan perlindungan sedang terhadap kehamilan (Sri Pantini, 2024). Efektivitasnya kurang dan efektivitas pengaplikasiannya hanya 1-2 jam (Priyanti & Syalfina, 2017). Beberapa efek samping yang dapat timbul dari pemakaian spermisida, yaitu :

1. Pemakaian spermisida yang dioleskan bersamaan dengan diafragma akan meningkatkan resiko tertular HIV dari pasangan yang terinfeksi. Oleh karena itu, sebaiknya penggunaan metode ini digunakan jika hanya memiliki satu pasangan seksual.
2. Dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina yang memiliki alergi lateks maupun spermisida
3. Dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kencing
4. Dapat terjadi toxic shock syndrome. Untuk menurunkan risiko ini maka penggunaan tidak boleh melebihi 24 jam

c. Kontrasepsi alamiah

1) Definisi

Kontrasepsi alamiah merupakan salah satu cara mencegah kehamilan tanpa menggunakan alat atau secara alami tanpa 20 bantuan alat dan memanfaatkan sifat alami tubuh (Jalilah & Prapitasari, 2020).

2) Jenis-jenis kontrasepsi alamiah

a) Metode kalender (pantang berkala)

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode kontrasepsi sederhana yang digunakan dengan cara tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Metode ini akan efektif bila digunakan dengan baik dan benar. Pasangan suami istri harus mengetahui masa subur, sebelum menggunakan metode ini. Diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi jika ingin menggunakan metode ini. Angka kegagalan dalam penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun. Diperlukan konseling tambahan dalam penerapan metode ini untuk memastikan metode kalender digunakan dengan tepat (Wahyuni, 2022).

b) *Coitus Interruptus* atau Senggama Terputus

Metode ini adalah metode dimana ejakulasi dilakukan diluar vagina atau pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina (Supri, 2021). Angka kegagalan dari metode ini yaitu 4-27 kehamilan per 100 wanita per tahun. Efektivitas dari metode ini sama memiliki efektivitas yang sama dengan metode kondom (Yusita, 2020).

c) Metode suhu basal

Suhu tubuh basal merupakan suhu terendah tubuh selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Pengukuran suhu basal ini dilakukan pada pagi hari sebelum melakukan aktivitas atau segera setelah bangun tidur. Suhu basal tubuh diukur menggunakan termometer basal, yang dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi selama 5 menit. Tujuan dari pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa ovulasi. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektifan

metode ini sekitar 80% atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahunnya. Angka kegagalannya secara teoritis adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun (Abdullah et al., 2024).

d) Metode lender serviks

Metode mukosa serviks atau metode ovulasi ini merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yaitu dengan mengamati lender serviks dan perubahan rasa pada vulva untuk mengenali masa subur dari siklus menstruasi. Angka kegagalan dari metode ini sekitar 3-4 wanita per 100 wanita 22 per tahun. Keberhasilan dari metode ini tergantung pada pemahaman yang tepat, instruksi yang tepat, pencatatan lendir serviks, dan keakuratan dalam pengamatan. Apabila petunjuk metode ini dilakukan dengan akurat, maka keberhasilannya dapat mencapai 99% (L. Pratiwi et al., 2024).

e) Metode amenorea laktasi (MAL)

Lactational Amenorrhea Method (LAM) atau Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan salah satu metode alamiah yang menggunakan Air Susu Ibu (ASI). Metode ini merupakan metode sementara dengan pemberian ASI secara eksklusif, yang artinya hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. Efektifitas dari metode ini sangat tinggi sekitar 98 persen apabila dilakukan secara benar. Syarat agar dapat menggunakan metode ini yaitu belum mendapat haid pasca melahirkan, menyusui secara eksklusif (tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya), dan metode ini hanya digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan (Jalilah & Prapitasari, 2020).

9. Factor-faktor yang berhubungan dalam pemilihan metode kontrasepsi

a. Usia

Usia seseorang mempengaruhi metode kontrasepsi yang digunakan. Usia 20 tahun keatas cenderung lebih memilih untuk menggunakan kontrasepsi karena diusia tersebut merupakan masa menjarangkan kehamilan. Usia menentukan dalam pemilihan metode kontrasepsi, dikarenakan usia memengaruhi terhadap keinginan anak yang dimiliki. Usia wanita yang muda, cenderung untuk memiliki anak yang lebih banyak dibandingkan wanita yang berumur tua (Maysyithoh, 2023).

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses peningkatan terhadap perubahan pola pikir dan pengetahuan. Pendidikan berguna untuk mendapatkan informasi dari berbagai aspek misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup maupun kesehatan. Pendidikan berpengaruh dalam perilaku sehari-hari. Perilaku seseorang dengan yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan yang berpendidikan tinggi. Berpendidikan yang tinggi tentu akan lebih memiliki pengetahuan yang lebih (Lestari et al., 2022).

c. Pekerjaan

Status pekerjaan berkaitan erat dengan pengambilan keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi. Pekerjaan ibu dapat menggambarkan tingkat pengambilan keputusan dalam keluarga (Sri Pantini, 2024).

d. Jumlah anak

Jumlah anak berpengaruh dalam metode kontrasepsi yang digunakan. Banyaknya jumlah anak yang dimiliki akan cenderung untuk menghentikan kesuburan dan menggunakan kontrasepsi (Hutagalung, 2025).

e. Penghasilan

Penghasilan seseorang berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Hutagalung, 2025). Besar kecilnya penghasilan yang didapatkan dan keadaan ekonomi seseorang berkaitan erat dengan kemampuan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan (Fajriati Urbaningrum, 2023).