

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.2 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu periode yang ditandai oleh perubahan signifikan di aspek keluarga, kondisi fisik, serta keseimbangan emosional. Untuk mempertahankan keseimbangan tersebut, penting bagi wanita hamil untuk menjaga kesehatan tubuh dan mencari dukungan dari tenaga kesehatan atau individu yang dapat memberikan bantuan selama masa kehamilan. Selain itu, persiapan yang matang bagi seluruh anggota keluarga serta akses terhadap informasi yang akurat selama kehamilan sangat diperlukan untuk menghadapi proses kelahiran dan dalam upaya membesarkan anak (Situmorang et al., 2021).

Kehamilan normal berlangsung selama kurang lebih 280 hari atau sekitar 40 minggu (9 bulan 7 hari). Masa kehamilan ini dibagi ke dalam tiga trimester, yaitu trimester pertama dari usia kehamilan 0 sampai 14 minggu, trimester ke-2 dari 14 hingga 28 minggu, serta trimester ke-3 dimulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-42, (Retnaningtyas., 2021).

2.1.3 proses kehamilan

1. Ejakulasi dimana pada saat pria berhubungan seksual dengan pasangannya, pria akan mencapai orgasme dan menghasilkan ejakulasi. Ejakulasi yang dihasilkan ini akan mendorong cairan semen atau air mani yang mengandung sperma masuk kedalam vagina menuju leher rahim.
2. pada pria saat berhubungan seksual dengan pasangan, pria akan mencapai orgasme dan menghasilkan ejakulasi. Ejakulasi yang dihasilkan ini akan mendorong cairan semen atau air mani yang mengandung sperma masuk ke dalam vagina menuju leher rahim.
3. Kemampuan sperma menuju sel telur Setelah berhasil melewati lendir serviks, sperma kemudian harus berenang sekitar 18 cm dari serviks menuju rahim. Kemudian, sperma menuju tuba falopi untuk mencapai sel telur. Pada tahap ini, sperma dapat tersesat menuju tuba falopi yang tidak mengarah ke

sel telur atau bahkan mengalami kematian sebelum mencapai tujuan. Rata-rata, kecepatan pergerakan sperma mencapai sekitar 2,5 cm setiap 15 menit.

4. Sperma berhasil bertemu sel telur Ketika ada satu sperma yang berhasil masuk ke dalam inti sel telur, sel telur akan membentuk pertahanan sehingga mencegah sperma lainnya masuk. Inilah proses pembuahan atau konsepsi.
5. Sperma dan sel telur membentuk zigot Apabila sperma sudah berhasil bertemu dengan sel telur, pada tahap inilah proses pembuahan berlanjut menjadi kehamilan.

2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan dari antenatal care yaitu :

- 1) Pemantauan terhadap perkembangan kehamilan merupakan upaya esensial dalam menjamin kondisi kesehatan dan kesejahteraan ibu maupun janin selama masa kehamilan berlangsung.
- 2) Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan fisik maupun sosial pada ibu hamil dan bayi merupakan aspek yang sangat penting.
- 3) Memberikan dukungan kepada ibu hamil agar dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan transisi menjadi orang tua.
- 4) Persiapan ibu untuk menjalani masa pasca persalinan secara normal serta kemampuan untuk memberikan ASI eksklusif juga perlu diperhatikan
- 5) Selain itu, dukungan terhadap ibu dan keluarga dalam merawat bayi baru lahir menjadi krusial guna memastikan progres pertumbuhan bayi berlangsung dengan baik, serta berkontribusi dalam mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi.
- 6) Pentingnya deteksi dini terhadap potensi komplikasi kehamilan terletak pada kemampuannya untuk memastikan penanganan segera, sekaligus memberikan rasa aman bagi ibu yang mengalami tanda bahaya bahwa kondisi tersebut dapat membaik dengan intervensi yang sesuai (Siti Cholifah, 2022).

2.1.4 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Selama kehamilan normal, sebagian besar sistem organ dalam tubuh mengalami perubahan, baik dari segi anatomi maupun fungsi.

1. Saluran reproduksi

a. Uterus

Pada masa kehamilan, uterus mengalami perubahan menjadi struktur otot dengan lapisan dinding yang cenderung tipis, namun cukup kuat untuk menampung janin, plasenta, serta cairan amnion hingga akhir kehamilan.

b. Serviks

Sekitar satu bulan setelah terjadinya konsepsi, serviks mulai menunjukkan tanda-tanda perlunakan dan sianosis yang nyata. Perubahan tersebut terjadi akibat meningkatnya aliran darah (vaskularisasi) dan adanya edema pada seluruh jaringan serviks, yang diikuti oleh pembesaran (hipertrofi) serta peningkatan jumlah sel (hiperplasia) pada kelenjar serviks.

c. Ovarium

Pada masa kehamilan, proses ovulasi terhenti dan pematangan folikel yang baru mengalami penundaan. Secara umum, terdapat satu korpus luteum pada Perempuan mengandung. Ini berperan secara optimal dalam periode enam hingga tujuh minggu pertama kehamilan, yakni sekitar empat hingga lima minggu setelah ovulasi. Setelah periode tersebut, kontribusinya terhadap produksi hormon progesteron menjadi minimal

2. Perubahan vascular

Vascular spider, atau angioma, merupakan kondisi yang umum ditemukan selama kehamilan, terjadi sekitar 2/3 wanita dengan kulit putih dan sekitar 10% pada wanita berkulit hitam. Kondisi tersebut ditandai dengan munculnya lesi kecil berwarna kemerahan pada permukaan kulit, yang umumnya terletak di area wajah, leher, lengan, dan bagian atas dada.

a Payudara

Pada awal kehamilan, banyak wanita mengalami parestesia berupa sensasi kesemutan disertai nyeri pada payudara. Memasuki bulan kedua kehamilan, payudara mengalami pembesaran disertai dengan tampaknya pembuluh darah vena di bawah permukaan kulit. Selain itu, puting susu lebih menonjol, berwarna lebih gelap, dan ukurannya membesar secara signifikan.

b Perubahan Metabolik

Sebagai bentuk adaptasi terhadap pertumbuhan janin dan plasenta yang progresif, ibu hamil mengalami perubahan metabolik yang cukup signifikan. Pada trimester ketiga, tingkat metabolisme basal meningkat sekitar 10 hingga 20 persen dibandingkan dengan kondisi sebelum kehamilan.

3. Sistem kardiovaskuler

Sejak awal kehamilan hingga periode nifas, jantung dan sistem peredaran darah mengalami berbagai adaptasi fisiologis yang signifikan. Perubahan pada fungsi kardiovaskular mulai terdeteksi sejak delapan minggu pertama kehamilan, ditandai dengan peningkatan curah jantung yang telah berlangsung sejak minggu kelima. Perubahan ini berkaitan dengan penurunan resistensi vaskular sistemik serta meningkatnya frekuensi denyut jantung. Selama kehamilan, Terdapat peningkatan rata-rata sekitar 10 denyut per menit pada frekuensi nadi istirahat.

4. Sistem pernapasan

Pada masa kehamilan, posisi diafragma mengalami elevasi sekitar 4 cm. Selain itu, terjadi pelebaran sudut subkutan secara signifikan akibat peningkatan diameter transversal dari rongga toraks sekitar 2 cm. Meskipun lingkaran toraks mengalami peningkatan sebesar 6 cm, perubahan ini masih belum mampu mengimbangi penurunan volume residu paru yang diakibatkan oleh pergeseran diafragma ke atas. Meskipun kecepatan napas pada dasarnya tetap tidak berubah, volume tidal dan ventilasi pada kondisi istirahat meningkat secara signifikan seiring dengan perkembangan kehamilan.

5. Sistem kemih

Selama masa awal nifas, ukuran ginjal mengalami sedikit pembesaran, dengan penambahan panjang sekitar 1,5 cm dibandingkan ukurannya enam bulan setelah persalinan. Seiring dengan Perubahan fisiologis, selama kehamilan mencakup peningkatan signifikan pada filtrasi glomerulus (LFG) dan aliran plasma ginjal, yang dimulai sejak awal kehamilan. Peningkatan LFG mencapai sekitar 25% dalam dua minggu pertama setelah konsepsi dan terus bertambah sekitar 5% saat memasuki awal trimester kedua.

6. Sistem pencernaan

Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, uterus yang membesar menyebabkan pergeseran posisi lambung dan usus. Kondisi ini sering menimbulkan keluhan pirosis, umumnya disebabkan dari refluks asam lambung ke esofagus bagian bawah. Cuningnam, et al, 2018).

2.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Semua wanita hamil memiliki hak untuk memperoleh pelayanan antenatal yang dilaksanakan sejalan dengan kriteria pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Standar kuantitas mengacu pada minimal enam kali kunjungan selama masa kehamilan, sedangkan standar kualitas mengacu pada terpenuhinya pemeriksaan 12 T, yang mencakup berbagai aspek penting dalam pemantauan kesehatan ibu hamil.:

1. Penimbangan berat badan dan Pengukuran tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan dalam menilai status gizi serta potensi risiko selama persalinan. Penimbangan berat badan bertujuan untuk memantau kenaikan berat badan ibu hamil secara berkala dan disesuaikan dengan grafik pertambahan berat badan ideal. Kenaikan berat badan selama kehamilan bergantung pada nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum terjadinya kehamilan

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi gangguan seperti hipertensi maupun hipotensi yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Indikasi untuk merujuk adalah:

- a) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.
- b) Tekanan darah $< 90/60$ mmHg
- c) Kenaikan sistolik < 30 mmHg atau Diastolik > 15 mmHg

3. Pemeriksaan LiLA dilakukan sebagai upaya deteksi dini terhadap risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Seorang ibu dikategorikan berisiko KEK apabila hasil pengukuran menunjukkan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.

4. Pengukuran tinggi fundus uteri bertujuan untuk menilai kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Data ini juga digunakan sebagai dasar dalam memperkirakan berat janin secara tidak langsung.

5. Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan kelainan posisi janin serta menilai kondisi kesejahteraan janin. Hasil pemeriksaan ini kemudian dicatat secara sistematis pada grafik pemantauan kehamilan dalam buku KIA..
6. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), merupakan bagian dari intervensi gizi yang penting selama kehamilan. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi suplemen multivitamin dan mineral, termasuk TTD, secara rutin setiap hari. Kepatuhan konsumsi dicatat oleh ibu hamil atau pendampingnya pada tabel pemantauan TTD di buku KIA.
7. Melakukan skrining serta memberikan imunisasi jika diperlukan.
8. Skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil sebaiknya dilaksanakan setidaknya dua kali selama masa kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan ketiga, dengan menggunakan metode wawancara klinis. Apabila ditemukan adanya gangguan atau masalah psikologis, maka penanganan harus dilakukan sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan, dan bila diperlukan, ibu segera dirujuk ke fasilitas layanan kesehatan yang lebih kompeten.
9. Konseling, Penyampaian informasi mencakup data pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, pengenalan tanda bahaya kehamilan sesuai trimester, tanda persalinan, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perawatan bayi baru lahir.
10. Pemeriksaan lab pada ibu hamil meliputi identifikasi golongan darah, pengukuran kadar hemoglobin, deteksi protein dalam urin, serta pemeriksaan triple eliminasi yang mencakup HIV, sifilis, dan hepatitis B. Pemeriksaan tambahan dapat dilakukan sesuai dengan indikasi medis yang ditemukan selama kehamilan.
11. Senam ibu hamil dilaksanakan dengan tujuan untuk melatih teknik pernapasan guna mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan. Selain itu, kegiatan ini juga bermanfaat dalam menjaga kebugaran dan kesehatan fisik ibu selama masa kehamilan.

12. Pemeriksaan ultrasonografi (USG), Pemeriksaan ultrasonografi dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi guna memantau pertumbuhan dan perkembangan janin secara visual serta memastikan kondisi kehamilan berjalan normal.

2.1.6 Triple eliminasi

Program Triple Elimination merupakan suatu inisiatif kesehatan yang bertujuan menghilangkan serta mempertahankan status bebas penularan HIV/AIDS, hepatitis B, dan sifilis dari ibu kepada anak. Program ini dirancang untuk meningkatkan derajat kesehatan perempuan, anak, dan keluarganya melalui pendekatan yang terintegrasi dan terkoordinasi. Sasaran utama dari skrining triple eliminasi mencakup pencegahan transmisi infeksi dari ibu ke anak, peningkatan angka keberlangsungan hidup anak, peningkatan mutu layanan kesehatan, serta pengurangan penilaian sosial yang berkaitan dengan ketiga penyakit tersebut (Petalina, 2020).

2.1.7. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya pada masa kehamilan adalah indikator klinis dimana mengarah pada risiko atau komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun janin selama masa kehamilan. Ketidakterdeteksian atau keterlambatan dalam melaporkan gejala-gejala tersebut dapat membahayakan keselamatan ibu. Oleh karena itu, Pengenalan terhadap tanda bahaya kehamilan memiliki peran krusial dalam upaya pencegahan komplikasi. Beberapa tanda bahaya tersebut antara lain perdarahan dari pervaginam, masalah penglihatan, pembesaran atau bengkak pada area wajah dan tangan, rasa nyeri di bagian perut, serta penurunan frekuensi pergerakan janin (Aprilia & Ramadhan, 2020).

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada trimester ketiga sampai menjelang persalinan disebut sebagai perdarahan antepartum, yaitu perdarahan yang muncul pada fase akhir kehamilan. Jenis perdarahan ini umumnya ditandai dengan darah berwarna merah tua, jumlah yang relatif banyak, dan terkadang disertai nyeri, meskipun nyeri tidak selalu muncul sebagai gejala penyerta.

2. Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan yang muncul secara tiba-tiba, seperti pandangan kabur atau munculnya bayangan, dapat menjadi tanda awal dari kondisi yang berpotensi membahayakan jiwa. Meskipun perubahan ringan pada penglihatan sering terjadi akibat perubahan hormonal selama kehamilan, gangguan visual yang lebih serius perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan preeklamsia. Kondisi ini umumnya juga disertai keluhan sakit kepala berat.

3. Pembengkakan pada wajah dan tangan

Edema, yang ditandai oleh akumulasi cairan berlebih di jaringan tubuh, umumnya terlihat melalui peningkatan berat badan serta pembengkakan pada kaki, jari, dan wajah. Pembengkakan yang terjadi pada tangan dan wajah sering kali mengindikasikan adanya masalah kesehatan yang serius. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gagal jantung, preeklamsia, atau gejala anemia. Edema juga dapat menjadi indikator anemia, yang disebabkan oleh penurunan kekentalan darah akibat rendahnya kadar hemoglobin. Dalam situasi ini, jumlah sel darah merah menjadi lebih sedikit dibandingkan dengan volume cairan dalam darah yang memiliki kadar hemoglobin rendah.

4. Nyeri perut

Nyeri perut yang tidak berhubungan langsung dengan proses persalinan umumnya tidak memiliki karakteristik yang spesifik. Namun, apabila nyeri tersebut bersifat intens, menetap, dan tidak mereda meskipun ibu telah beristirahat, maka kondisi ini dapat mengindikasikan suatu keadaan yang serius dan berpotensi mengancam jiwa. Dalam beberapa kasus, nyeri ini juga dapat disertai perdarahan pervaginam. Beberapa penyebab yang mungkin mendasari keluhan tersebut antara lain adalah apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan prematur, gastritis, gangguan kandung empedu, kelainan plasenta, infeksi saluran kemih, penyakit menular seksual, maupun infeksi lainnya. .

5. penurunan gerakan janin

Gerakan janin umumnya mulai dirasakan oleh ibu hamil pada usia kehamilan 16–18 minggu untuk kehamilan multipara, dan sekitar 18–20

minggu untuk kehamilan primipara. Secara klinis, janin yang sehat diharapkan menunjukkan sedikitnya tiga gerakan dalam tiga jam, atau sekitar sepuluh gerakan dalam satu hari. Penurunan frekuensi gerakan janin dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain aktivitas ibu yang tinggi sehingga tidak menyadari gerakan janin, gangguan kesehatan pada janin, hingga risiko kematian intrauterin. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memantau dan mengenali pola gerakan janin secara rutin .

2.1.8 Ketidaknyamanan di Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah fase khusus di kehidupan seorang wanita yang ditandai oleh perubahan hormonal dan fisiologis yang kompleks. Memasuki trimester ketiga, ibu hamil umumnya mulai merasakan berbagai bentuk ketidaknyamanan akibat perubahan tersebut. Menurut Aprilia (2021), ketidaknyamanan ini dapat mencakup gejala fisik dan emosional yang beragam, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu selama masa kehamilan.

1. Edema

Edema kaki pada ibu hamil trimester III adalah masalah yang umum terjadi dan biasanya menyerang bagian tungkai, pergelangan kaki, hingga jari. Gangguan ini terjadi akibat adanya penumpukan cairan dalam tubuh. Dimana penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui akibat sirkulasi vena yang terganggu serta tekanan vena yang meningkat didalam tungkai bagian bawah. Edema kaki dikarenakan retensi (penahanan) air dan garam karena gestoris dan tertekannya pembuluh darah, karena bagian terendah bayi mulai masuk pintu atas panggul. Dalam keadaan ini ibu hamil yang mengalami edema pada daerah ekstremitas akan berdampak pada kemandirian pasien atau pun aktivitas sehari-hari sehingga kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas menjadi terhenti. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi.(Karo et al., 2022)

2. Gangguan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightaning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung

pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

3. Konstipasi

Dalam trimester ketiga kehamilan umumnya disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon progesteron, yang memperlambat gerakan otot-otot pada saluran pencernaan. Selain itu, pembesaran uterus menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga semakin memperparah kondisi konstipasi.

4. Insomnia

disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus, pergerakan janin, serta adanya kekhawatiran dan kecemasan. Pembesaran uterus dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik yang mengganggu tidur, sementara pergerakan janin yang aktif dapat mengganggu kenyamanan saat berbaring. Selain itu, kekhawatiran dan kecemasan mengenai kesehatan janin, proses persalinan, dan perubahan yang akan datang dalam kehidupan dapat menambah tingkat stres, sehingga mengganggu pola tidur ibu hamil. Kombinasi dari faktor-faktor ini dapat menyebabkan kesulitan tidur yang signifikan selama masa kehamilan.

5. Kesemutan dan Baal pada Jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.

6. Kram Tungkai

Terjadi akibat asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio fosfor dalam tubuh. Kalsium dan fosfor memiliki peran penting dalam fungsi otot dan saraf, sehingga ketidakseimbangan ini dapat menyebabkan kram. Selain itu, pembesaran uterus selama kehamilan memberikan tekanan pada pembuluh darah di panggul, yang dapat mengganggu sirkulasi darah. Tekanan ini juga dapat mempengaruhi saraf yang melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah. Gangguan sirkulasi dan tekanan

pada saraf dapat berkontribusi pada terjadinya kram tungkai, yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama pada malam hari atau saat beristirahat.

7. Hiperventilasi Sesak Nafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan menyebabkan peningkatan kadar karbondioksida dalam tubuh. Hiperventilasi, yang merupakan pernapasan yang cepat dan dalam, dapat menurunkan kadar karbondioksida. Sesak nafas sering terjadi pada trimester ketiga karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu, diafragma mengalami elevasi sekitar 4 cm selama kehamilan, yang dapat mengurangi kapasitas paru-paru dan menyebabkan kesulitan bernapas.

8. Sakit punggung atas dan bawah

Disebabkan oleh tekanan terhadap akar saraf dan perubahan postur tubuh yang terjadi pada kehamilan lanjut. Titik berat badan berpindah ke depan akibat pembesaran perut, yang diimbangi dengan lordosis berlebihan. Perubahan postur ini dapat menyebabkan ketegangan otot dan spasmus, yang berkontribusi pada rasa sakit di area punggung.

9. Pengaruh nyeri punggung bawah pada kehamilan

Nyeri punggung bawah yang dialami selama kehamilan berpotensi menimbulkan ketakutan dan kecemasan, yang selanjutnya bisa meningkatkan stres serta memicu perubahan fisiologis yang signifikan. Interaksi antara nyeri fisik dan gangguan emosional tersebut dapat menyebabkan nyeri yang berlangsung terus-menerus serta berdampak negatif terhadap kualitas hidup ibu hamil. Oleh karena itu, penanganan nyeri punggung yang tepat disertai dukungan emosional menjadi aspek penting dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu selama kehamilan.

2.1.9 Asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung

1. Pengertian Nyeri Punggung

Perasaan tidak nyaman dapat didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan, baik secara fisik maupun mental, yang dialami oleh ibu hamil. Kehamilan adalah proses alami yang dialami oleh wanita, yang membawa berbagai perubahan dan sering kali menimbulkan rasa tidak nyaman. Kondisi ini

dianggap normal selama masa kehamilan. Banyak ibu hamil yang melaporkan keluhan terkait hal-hal yang menyebabkan ketidaknyamanan, yang terkadang menyulitkan mereka. Pada trimester ketiga, ibu hamil sering mengalami nyeri punggung, yang menjadi salah satu faktor penyebab ketidaknyamanan pada periode tersebut.

Intensitas nyeri punggung cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh yang dialami oleh ibu hamil. Nyeri punggung merupakan keluhan yang ditandai dengan munculnya rasa sakit atau ketidaknyamanan pada area tulang belakang, yang berpotensi mengganggu aktivitas harian ibu hamil (Nurhayati et al., n.d.)

Salah satu metode non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri adalah penggunaan kompres hangat. Metode ini memberikan berbagai manfaat, antara lain meningkatkan rasa nyaman, mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, serta memberikan sensasi hangat pada area yang terkena.

2. Penyebab Nyeri Punggung

Keluhan nyeri punggung pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah perubahan postur tubuh yang terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan dan peningkatan berat badan. Di samping itu, perubahan hormonal juga berperan dalam memengaruhi struktur ligamen. Pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, yang terjadi bersamaan dengan melemahnya otot abdomen, turut berkontribusi pada kondisi ini. Salah satu penyebab yang cukup signifikan adalah adanya peregangan pada ligamen uterina bagian bawah, yaitu struktur yang menghubungkan bagian anterior uterus dengan area selangkangan. Seiring bertambahnya ukuran janin, ligamen ini mengalami tarikan yang semakin kuat dan rentan mengalami cedera. Gerakan tubuh yang tiba-tiba dapat menyebabkan ligamen tertarik secara mendadak, menyerupai efek elastis pada karet yang ditarik lalu dilepas secara cepat, sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang tajam (Giana, Tiara. 2019).

3. Cara Mengurangi Nyeri Punggung

Kompres hangat merupakan metode yang memanfaatkan panas untuk meredakan nyeri dengan memberikan efek fisiologis pada area yang terkena. Tindakan ini dilakukan dengan menerapkan air hangat bersuhu antara 37-40°C pada permukaan tubuh. Penerapannya sendiri dilakukan dengan merendam handuk ke dalam air hangat, kemudian diperas hingga tidak menetes, atau menggunakan botol yang telah diisi air hangat sebagai media kompresi.

Efek fisiologis dari kompres panas meliputi vasodilatasi, yang dapat meredakan nyeri dengan merileksasi otot, serta memiliki efek sedatif. Selain itu, kompres panas juga membantu menghilangkan produk-produk inflamasi yang dapat menyebabkan nyeri. Di sisi lain, efek fisiologis dari kompres dingin bersifat vasokonstriksi, yang dapat mengakibatkan yang terkena menjadi mati rasa. Kompres dingin juga memperlambat kecepatan hantaran saraf, sehingga mengurangi aliran impuls nyeri.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang secara alami dialami oleh setiap ibu, ditandai dengan keluarnya hasil konsepsi berupa bayi dan plasenta dari dalam rahim (Thornton et al., 2020). Persalinan dikatakan normal apabila kontraksi uterus terjadi secara teratur dan efektif, sehingga menyebabkan penipisan (efacement) dan pembukaan serviks, serta mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Proses ini umumnya disertai dengan sensasi nyeri akibat kontraksi otot uterus (Jackson, 2022; Pajai et al., 2020; Thornton et al., 2020).

Berdasarkan (Ayunda Insani et al., 2019) jenis-jenis persalinan dapat dilakukan berdasarkan definisi yang meliputi beberapa kategori, yaitu:

1. Persalinan Normal (Spontan)

Persalinan normal atau persalinan spontan merupakan proses kelahiran janin dengan presentasi belakang kepala (letak belakang kepala) melalui jalan lahir secara alami tanpa intervensi alat bantu, serta berlangsung tanpa menimbulkan trauma pada ibu maupun bayi. Umumnya, proses ini terjadi dalam kurun waktu kurang dari 24 jam. Menurut definisi dari WHO, persalinan normal adalah proses persalinan spontan dengan durasi yang masih dalam batas

fisiologis, dimulai dan berakhir dengan risiko rendah, janin lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu, dan baik ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat pada masa postpartum. (Ayunda Insani et al., 2019)

2. Persalinan Buatan

Persalinan buatan merujuk pada proses kelahiran yang tidak bergantung pada kemampuan mengejan ibu, melainkan dibantu oleh tenaga dari luar. Intervensi tersebut dapat berupa penggunaan alat bantu untuk persalinan pervaginam maupun melalui prosedur pembedahan seperti operasi sesar (Caesarea). Ayunda Insani et al. (2019) menyatakan bahwa persalinan buatan adalah proses kelahiran yang dilakukan dengan bantuan tenaga luar, baik melalui jalur vagina dengan alat maupun melalui dinding abdomen dalam bentuk pembedahan ,

3. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran merupakan proses persalinan yang kekuatan atau kontraksinya dipicu secara eksternal melalui rangsangan buatan. Dalam hal ini, stimulasi kontraksi dilakukan dengan bantuan agen farmakologis, seperti pemberian oksitosin (pitocin) atau prostaglandin, untuk memfasilitasi terjadinya persalinan. (Sesarea Panduan Klinis et al., 2022)

2.2.2 Tahapan Persalinan

Tahap persalinan terbagi empat, Menurut (Maulani & Zaina, 2020) dibawah ini:

1. Kala I (tahap pembukaan). Kala I ditandai dengan proses pembukaan serviks dari 0 hingga 10 cm. Pada fase awal, kontraksi belum terlalu kuat, sehingga ibu masih dapat beraktivitas ringan, seperti berjalan. Pada kehamilan pertama (primigravida), tahap ini umumnya berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada kehamilan berikutnya (multigravida), durasinya lebih singkat, sekitar 8 jam. Kala satu terdiri dari dua fase umum yaitu:
 - a. Fase Laten: Pada fase ini, kontraksi uterus mulai menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, namun pembukaan masih relatif kecil, yaitu kurang dari 4 cm. Fase ini dapat berlangsung hingga 8 jam.

- b. Fase Aktif: Pada tahap ini, kontraksi uterus menjadi lebih sering dan berlangsung lebih lama. Kontraksi dinilai adekuat apabila terjadi sedikitnya tiga kali dalam kurun waktu sepuluh menit dengan durasi lebih dari 40 detik setiap kali kontraksi. Proses dilatasi serviks berlangsung dari 4 cm hingga mencapai 10 cm, umumnya dengan laju pembukaan sekitar satu sentimeter atau lebih per jam, hingga bagian terbawah janin mulai memasuki jalan lahir.
2. Kala II, atau tahap pengeluaran janin, dimulai ketika dilatasi serviks telah mencapai 10 cm secara penuh dan berlangsung hingga bayi lahir. Pada wanita multigravida, tahap ini biasanya berlangsung sekitar satu jam. Tanda-tanda khas kala ini antara lain timbulnya keinginan kuat untuk mengejan bersamaan dengan kontraksi, peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, serta adanya pembukaan pada vulva dan sfingter ani. Selain itu, umumnya dijumpai pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina. Pemeriksaan dilakukan untuk memastikan bahwa serviks telah mengalami dilatasi lengkap dan kepala janin sudah terlihat di introitus vagina..
 3. Kala III (Tahap Keluar plasenta): Kala ini berlangsung setelah kelahiran bayi dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban. Tanda pelepasan plasenta mencakup perubahan pada bentuk dan posisi fundus uteri, pemanjangan tali pusat, serta keluarnya semburan darah yang cepat dan singkat. Untuk mencegah perdarahan postpartum pada tahap ini, Tindakan yang dilakukan meliputi penegangan tali pusat secara terkendali, pemberian oksitosin dalam waktu satu jam setelah kelahiran bayi, serta pemijatan fundus uteri secara berkala..
 4. Kala IV (Observasi): adalah tahapan pemantauan yang berlangsung setelah plasenta dilahirkan hingga dua jam pascapersalinan. Periode ini sangat krusial dalam mencegah kematian maternal, terutama akibat perdarahan postpartum. Selama satu jam pertama, pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit terhadap tekanan darah, frekuensi nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta jumlah perdarahan. Pada jam kedua, pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, dan suhu tubuh ibu dipantau setiap satu jam.

2.2.3 Tanda dan Gejala Persalinan

Menurut (Santika, Y. 2021), tanda-tanda persalinan meliputi:

1. Adanya kontraksi rahim (His)

Kontraksi uterus (his) merupakan ciri utama dalam proses persalinan. Setiap kontraksi disertai dengan periode relaksasi yang berfungsi memberikan waktu istirahat bagi otot uterus. Pada fase aktif persalinan, kontraksi umumnya berlangsung antara 45 hingga 90 detik, dengan rata-rata durasi sekitar 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi permulaan kontraksi selanjutnya.

2. Keluarnya lendir yang disertai dengan bercak darah (*bloody show*)

Pengeluaran lendir bercampur darah (*bloody show*) umumnya tampak sebagai lendir kental berwarna kemerahan yang harus dibedakan secara hati-hati dari perdarahan aktif. Kondisi ini biasanya terjadi beberapa hari menjelang proses persalinan.

3. Keluarnya air ketuban

Salah satu proses penting yang menandai menjelangnya persalinan adalah pecahnya ketuban. Selama masa kehamilan, khususnya dalam sembilan bulan masa gestasi, janin berada dalam kondisi terlindungi di dalam cairan amnion. Menjelang persalinan, frekuensi kontraksi yang semakin meningkat dapat menyebabkan pecahnya selaput ketuban, sehingga cairan ketuban keluar dalam jumlah yang cukup banyak.

4. Penipisan dan pembukaan serviks

Efacement atau penipisan serviks terjadi terlebih dahulu sebelum dilatasi. Aktivitas kontraktil uterus pada awalnya berperan dalam menipiskan serviks, dan setelah proses penipisan tercapai, kontraksi selanjutnya akan mendorong terjadinya dilatasi serviks secara progresif dan lebih cepat. Proses ini merupakan respons leher rahim terhadap kontraksi yang berkembang, di mana kontraksi tersebut membantu membuka leher rahim untuk memfasilitasi kelahiran bayi. Penipisan dan dilatasi serviks adalah dua proses penting yang terjadi secara bersamaan selama fase awal persalinan..

2.2.4 Tujuan Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal bertujuan untuk menjamin kelangsungan hidup ibu dan bayi, serta mengupayakan peningkatan status kesehatan keduanya secara optimal. Upaya ini dilakukan dengan meminimalkan berbagai risiko yang mungkin terjadi, sehingga prinsip keselamatan dan mutu pelayanan dapat terjamin. Setiap tindakan yang diberikan dalam proses asuhan harus dilandasi oleh pertimbangan yang rasional serta didukung oleh bukti ilmiah yang valid mengenai efektivitas dan manfaatnya dalam mendukung keberhasilan proses persalinan (Marmi, 2021).

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Tahapan dalam pemberian Asuhan pada Persalinan Normal (Prawirohardjo S, 2018).

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mendengar, melihat, dan memeriksa tanda dan gejala persalinan kala II
 - a) Ibu memiliki keinginan meneran
 - b) Ibu mulai merasakan peningkatan tekanan di area rektum dan vagina
 - c) Perineum terlihat menonjol
 - d) Terjadi pembukaan pada vulva serta pelebaran sfingter ani
2. Memastikan ketersediaan dan kesiapan seluruh peralatan, bahan, serta obat-obatan esensial sebelum proses persalinan dimulai. Ampul oksitosin 10 IU harus sudah dibuka dan alat suntik steril sekali pakai disiapkan dalam set persalinan (partus set).
3. Memakai celemek plastik
4. Seluruh perhiasan dilepaskan dari tangan hingga siku, kemudian melakukan cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir. Setelah itu, tangan dikeringkan menggunakan handuk bersih sekali pakai.
5. Menggunakan satu sarung tangan bersih, baik yang disterilkan maupun yang didesinfeksi tingkat tinggi (DTT), sebagai alat pelindung saat melakukan pemeriksaan dalam.

6. Mengambil oksitosin 10 IU menggunakan alat suntik (dengan sarung tangan DTT/steril), kemudian menyimpannya lagi ke dalam partus set secara steril tanpa menyentuh bagian alat suntik
7. Lakukan pembersihan pada area vulva dan perineum dengan menyeka secara perlahan dan hati-hati, dimulai dari arah depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi)
8. Melaksanakan pemeriksaan dalam guna memastikan bahwa dilatasi serviks telah mencapai pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban masih utuh, maka dilakukan tindakan amniotomi dalam mempercepat proses persalinan
9. Melakukan dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian, mencuci kedua tangan setelah dilepaskan
10. Melakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) segera setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan bahwa nilai DJJ berada dalam rentang normal, yaitu 120–160 kali per menit. Jika ditemukan DJJ di luar batas normal, maka tindakan yang sesuai harus segera diambil. Seluruh hasil pemeriksaan, termasuk DJJ, pemeriksaan dalam, serta penilaian dan intervensi lainnya, didokumentasikan secara sistematis dalam partograf.
11. Memberikan informasi kepada ibu bahwa pembukaan serviks telah mencapai tahap lengkap dan kondisi janin berada dalam keadaan baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga

bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran

12. Meminta bantuan anggota keluarga untuk membantu ibu dalam menyesuaikan posisi tubuh menjelang proses meneran. Saat kontraksi terjadi, bantu ibu berada dalam posisi setengah duduk dan pastikan bahwa posisi tersebut memberikan kenyamanan.
13. Memberikan bimbingan selama ibu memiliki keinginan kuat untuk meneran.
 - a. Ibu dianjurkan untuk beristirahat di antara kontraksi guna menjaga stamina
 - b. Nilai DJJ setiap 30 menit
 - c. Bila bayi tidak lahir dalam waktu 2 jam pada primipara atau 1 jam pada multipara, atau jika ibu tidak memiliki dorongan meneran, maka segera lakukan rujukan.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau memilih posisi yang membuatnya nyaman.
15. Saat kepala bayi mulai tampak pada vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk digunakan dalam proses pengeringan bayi segera setelah lahir..
16. Letakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17. Menyiapkan partus set.
18. Gunakan sarung tangan bersih atau steril pada kedua tangan.

Kelahiran Kepala Bayi

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi dan melakukan intervensi yang sesuai sebelum melanjutkan proses kelahiran.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan rotasi eksternal secara spontan
22. Ketika kepala bayi telah berputar sesuai posisi fisiologis, letakkan kedua tangan pada sisi wajah bayi sebagai penyangga, lalu instruksikan ibu untuk meneran kembali saat kontraksi muncul.

23. Setelah bahu lahir, tangan kanan diarahkan ke bawah mengikuti kepala ke arah perineum, lalu menyambut bahu dan lengan posterior. Tangan digunakan untuk mengendalikan kelahiran siku dan lengan agar perineum tidak cedera, sementara lengan bawah menopang tubuh bayi.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, bantu kelahiran tangan yang berada di bagian atas atau anterior dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Lakukan penilaian awal bayi dalam waktu 30 detik dan letakkan bayi di atas perut ibu. Bila terdapat tanda asfiksia, segera lakukan resusitasi.
26. Segera bungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
27. Periksa abdomen ibu untuk memastikan tidak ada janin lain dalam kandungan.
28. Informasikan kepada ibu yaitu suntikan oksitosin akan diberikan.
29. Dalam waktu satu menit pascakelahiran, suntikkan oksitosin 10 IU di sepertiga paha kanan bagian luar ibu
30. Tali pusat dijepit dengan menggunakan klem pada jarak kurang lebih 3 cm dari pusat bayi. Selanjutnya, dilakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu, kemudian dipasang klem kedua dengan jarak sekitar 2 cm dari klem pertama.
31. Tahapan pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan sebagai berikut.
 - a. Tali pusat diklem dari arah bayi menggunakan benang DTT atau benang khusus untuk umbilical cord, sedangkan dari arah ibu dipasang klem untuk menjaga stabilitas.
 - b. Tali pusat kemudian dipegang dengan satu tangan guna melindungi bayi dari alat pemotong, dan dilakukan pemotongan di antara dua klem tersebut.
 - c. Setelah pemotongan, klem dilepas dan dibuang ke dalam wadah limbah yang telah disiapkan sesuai prosedur sanitasi.
32. Setelah bayi lahir, segera lakukan pengeringan dengan handuk bersih. Ganti handuk yang telah basah dengan kain atau selimut bersih dan kering, lalu

bungkus bayi dengan hangat. Pastikan tali pusat dibiarkan terbuka tanpa ditutup.

33. Bungkus ibu dan bayi dengan kain bersih dan pasangkan topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala II

34. Pindahkan klem pada tali pusat.
35. Letakkan satu tangan di atas kain yang menutupi abdomen ibu, tepat di atas tulang pubis, untuk menstabilkan uterus saat menilai kontraks.
36. Menunggu hingga uterus berkontraksi secara spontan, kemudian melakukan traksi tali pusat secara lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah secara hati-hati pada bagian bawah uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) guna membantu mencegah terjadi inversio uteri.
37. Lakukan penegangan tali pusat disertai dengan dorongan ke arah dorsokranial guna membantu pelepasan plasenta, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
38. Ketika plasenta mulai tampak pada introitus vagina, lakukan proses kelahiran plasenta secara hati-hati dengan menggunakan kedua tangan untuk membantu pengeluaran secara perlahan.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.
40. Lakukan pemeriksaan menyeluruh pada kedua sisi plasenta, yakni sisi maternal (yang menempel pada dinding uterus) dan sisi fetal (yang menghadap janin), serta pada selaput ketuban untuk memastikan bahwa seluruh bagian plasenta dan ketuban dalam keadaan lengkap dan utuh. Setelah itu, plasenta ditempatkan ke dalam kantung plastik atau wadah khusus yang telah disiapkan.

41. Evaluasi adanya robekan pada vagina dan perineum. Jika terdapat laserasi dengan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus dalam kondisi berkontraksi dengan baik.
43. Berikan waktu maksimal 30 menit untuk ibu melakukan kontak kulit dengan bayi.
44. Timbang bayi dan lakukan pengukuran. Setelah 30 menit kontak kulit, berikan salep mata dan vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha anterolateral
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, lanjutkan dengan imunisasi hepatitis B (HBO).
46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus dan pencegahan perdarahan pervaginam.
47. Berikan edukasi kepada ibu dan keluarga tentang teknik massage uterus dan cara menilai kekuatan kontraksi.
48. Evaluasi jumlah perdarahan pascapersalinan.
49. Monitoring pascapersalinan dilakukan dengan mengukur tekanan darah, denyut nadi, dan memeriksa kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan. Selanjutnya, pemeriksaan dilanjutkan setiap 30 menit selama dua jam berikutnya.
50. Evaluasi kondisi bayi, pastikan pernapasan 40–60 kali/menit dan suhu tubuh antara 36,5–37,5°C..
51. Tempatkan semua alat medis dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi selama 10 menit.
52. Buang semua material yang terkontaminasi ke tempat sampah sesuai jenis limbah.
53. Lakukan pembersihan tubuh ibu menggunakan air yang telah didesinfeksi tingkat tinggi, mencakup penghilangan sisa cairan ketuban, darah, dan lendir. Setelah itu, anjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang bersih dan kering guna menjaga kebersihan serta kenyamanan pascapersalinan.
54. Pastikan ibu dengan kondisi nyaman, bantu memberikan ASI (menyusui), dan sarankan keluarga untuk menyediakan makanan dan minuman yang diinginkan ibu.

55. Dekontaminasi persalinan menggunakan larutan klorin 0,5%, kemudian bersihkan menggunakan air bersih.
56. Sarung tangan yang telah digunakan dicelupkan terlebih dahulu ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian dilepaskan dengan cara dibalik, dan direndam kembali dalam larutan tersebut selama 10 menit untuk proses dekontaminasi.
57. Bersihkan tangan menggunakan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering.
58. Lengkapi dokumentasi partograf pada halaman depan dan belakang)

2.2.6 Laserasi Jalan Lahir

2.2.1 Pengertian Laserasi Jalan Lahir

Ruptur perineum merupakan kondisi yang sering terjadi selama proses persalinan. Istilah ini merujuk pada robekan atau perlukaan yang terjadi pada perineum maupun jalan lahir, baik dengan maupun tanpa intervensi alat bantu persalinan. Jenis robekan yang umum terjadi mencakup luka episiotomi dan ruptur perineum spontan derajat ringan. Terdapat tiga faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya ruptur perineum, yaitu faktor maternal (ibu), faktor fetal (janin), dan faktor yang berkaitan dengan proses persalinan itu sendiri. Faktor maternal meliputi usia ibu, jumlah persalinan sebelumnya (paritas), status kehamilan pertama (primigravida), serta kondisi obesitas. Selain itu, jarak antar kelahiran juga menjadi determinan yang dapat meningkatkan risiko ruptur perineum. Sementara itu, faktor fetal yang berpengaruh mencakup berat badan lahir yang berlebihan dan posisi oksiput yang persisten. Faktor lain yang termasuk dalam kategori ini adalah makrosomia, distosia bahu, serta lingkaran kepala janin yang besar secara tidak proporsional janin.

2.2.2 Tingkatan Laserasi Jalan Lahir

Menurut Manuaba (2018) tingkat perlukaan perineum diklasifikasikan ke dalam empat tingkatan, yaitu:

1. Tingkat I : Robekan hanya melibatkan mukosa vagina dan tidak mengenai kulit perineum.
2. Tingkat II : Robekan mencakup mukosa vagina dan otot perineum (perineum transversalis), namun tidak mengenai otot sfingter ani

3. Tingkat III : Robekan meluas hingga mengenai seluruh jaringan perineum dan otot sfingter ani.
4. Tingkat IV : Robekan berlanjut hingga mencapai mukosa rektum.

2.2.3 Penyebab Laserasi jalan lahir

Robekan perineum dapat terjadi akibat berbagai faktor, yang secara umum dikategorikan ke dalam tiga kelompok utama, yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor penolong:

1. Faktor Maternal

mencakup usia ibu, terjadinya persalinan presipitatus (proses persalinan yang berlangsung sangat cepat), dorongan mengejan yang berlebihan, kondisi perineum yang rapuh, adanya edema, tingkat paritas, serta kondisi kesehatan mental ibu.

2. Faktor Janin

Meliputi berat badan lahir yang tinggi, presentasi janin dalam keadaan defleksi, letak sungsang, terjadinya distosia bahu, dan adanya kelainan kongenital..

3. Faktor Penolong

mencakup teknik mengejan yang diajarkan kepada ibu, dukungan yang diberikan oleh bidan, serta keterampilan penolong dalam mempertahankan integritas perineum selama proses persalinan (Wijayanti 2019)

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah fase yang dimulai segera setelah plasenta dilahirkan dan berlangsung hingga organ reproduksi, terutama uterus, mengalami involusi atau kembali ke keadaan fisiologis sebagaimana sebelum terjadinya kehamilan. Proses ini umumnya berlangsung selama enam minggu atau 42 hari (Kasim & Hasifah, 2024).

Pada masa ini, terjadi proses pemulihan dan involusi alat reproduksi, yang mencakup perubahan struktural dan fungsional. Meskipun secara umum organ reproduksi kembali ke keadaan semula, beberapa perubahan seperti adanya

perlukaan pada jaringan akibat proses persalinan tetap dapat ditemukan selama masa pemulihan.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terdiri atas beberapa tahapan, sebagaimana menurut (Azizah and Rosyidah, 2021).

1. Tahap immediate postpartum yaitu merupakan fase awal masa nifas yang berlangsung dalam 24 jam pertama setelah persalinan.
2. Tahap early postpartum yaitu tahapan mencakup periode setelah 24 jam pascapersalinan hingga akhir minggu pertama
3. Tahap late postpartum yaitu tahapan yang dimulai dari minggu kedua hingga minggu keenam setelah persalinan

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Astuti, 2020) selama masa nifas terjadi sejumlah perubahan fisiologis yaitu:

1. Involusi
yaitu proses kembalinya uterus ke ukuran dan berat normal seperti sebelum hamil, dengan berat akhir sekitar 60 gram.
2. Lokhea
merupakan cairan sekret yang berasal dari uterus dan dikeluarkan melalui vagina selama masa puerperium.
3. Perubahan pada serviks, di mana serviks secara bertahap kembali ke bentuk dan konsistensi semula
4. Perubahan pada vagina dan perineum
5. Perubahan Payudara, ditandai dengan payudara menjadi lebih besar dan terasa lebih padat sebagai respons terhadap proses laktasi. Refleks prolaktin memiliki peran penting dalam terbentuk dan keluarnya air susu ibu (ASI)

2.3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Dalam asuhan kebidanan pada masa nifas, terdapat sejumlah intervensi yang bisa dilakukan untuk memastikan pemulihan ibu dan bayi berlangsung

optimal. Tindakan tersebut meliputi upaya menjaga kesehatan fisik dan mental keduanya, melakukan pencegahan terhadap komplikasi, serta deteksi dini dan penatalaksanaan apabila komplikasi terjadi pada ibu nifas. Selain itu, pemantauan pada kala IV juga menjadi bagian penting, termasuk di dalamnya pemeriksaan terhadap kondisi plasenta (Saputra & Yunianto, 2024).

Pemantauan lainnya mencakup evaluasi tinggi fundus uteri, jumlah dan karakteristik perdarahan, konsistensi uterus, serta status kesehatan ibu secara keseluruhan. Di samping aspek fisik, dukungan psikologis juga esensial, seperti meningkatkan kepercayaan diri ibu serta mendorong penerapan teknik perawatan diri yang sehat selama periode pemulihan pascapersalinan (Putri et al., 2022).

2.3.5 Produksi ASI

1. Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi utama yang ideal bagi bayi. Kandungan gizi di dalam ASI, seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral, sangat penting untuk mendukung tumbuh dan kembang bayi secara optimal. Sebab itu, semua bayi memiliki hak dalam memperoleh ASI secara eksklusif. Pemberian ASI sebaiknya dimulai sedini mungkin, idealnya dalam satu jam pertama setelah persalinan melalui proses yang dikenal sebagai Inisiasi Menyusu Dini (IMD). ASI diberikan secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali vitamin, obat-obatan, atau suplemen tertentu. Setelah enam bulan, pemberian ASI bisa diberikan hingga usia dua tahun atau lebih, disertai pemberian makanan pendamping (Tonasih, 2023).

Meskipun pemberian ASI eksklusif memiliki peran yang sangat vital dalam mendukung kesehatan dan tumbuh kembang bayi, masih terdapat berbagai faktor yang menyebabkan sebagian ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian, beberapa faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya praktik pemberian ASI eksklusif antara lain adalah keterbatasan pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI, status ibu sebagai wanita bekerja, pengaruh budaya dalam keluarga, kurangnya dukungan dari suami dan anggota

keluarga lainnya, serta peran tenaga kesehatan yang belum optimal dalam memberikan edukasi dan pendampingan Pratiwi (2024).

2. Faktor Penghambat Produksi ASI

Salah satu faktor utama dan paling umum yang menjadi hambatan dalam pemberian ASI adalah rendahnya produksi ASI. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh aspek psikologis ibu. Umumnya, penurunan produksi ASI terjadi pada hari-hari pertama setelah persalinan. Hal ini berkaitan dengan kurangnya stimulasi terhadap hormon prolaktin dan oksitosin, yang merupakan dua hormon kunci dalam proses produksi dan pengeluaran ASI (Tonasih et al., 2023).

3. Penanganan Pada Produksi ASI

Masalah rendahnya produksi Air Susu Ibu (ASI) bisa diatasi melalui intervensi pijat laktasi, seperti pijat oksitosin dan pijat payudara. Pijat laktasi adalah suatu teknik stimulasi yang dilakukan pada bagian tubuh tertentu—termasuk leher, punggung, tulang belakang, kepala, dan payudara—dengan tujuan untuk merangsang sekresi hormon oksitosin dan prolaktin, yaitu dua hormon utama yang berperan dalam proses produksi serta pengeluaran ASI, (Aliah, 2024).

Dalam praktiknya, terdapat berbagai teknik pijat laktasi yang dapat diterapkan, salah satunya adalah pijat oksitosin. Teknik ini dilakukan dengan melakukan pemijatan pada bagian kepala, leher, punggung, dan sepanjang tulang belakang guna merangsang produksi hormon oksitosin. Rhomadona (2022)

Pijat payudara merupakan bagian dari intervensi pijat laktasi yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin secara langsung pada area payudara. Sementara itu, pijat oksitosin dianggap sebagai salah satu metode yang efektif dalam membantu kelancaran produksi ASI, yang dilakukan dengan cara memijat sepanjang tulang belakang. Teknik pijatan ini memberikan efek relaksasi dan rasa nyaman pada ibu, sehingga dapat merangsang sekresi hormon prolaktin dan oksitosin—dua hormon yang berperan penting dalam proses laktasi. Demikian pula, pijat payudara memberikan manfaat dalam merileksasikan otot-otot di sekitar payudara serta menstimulasi kelenjar susu. Prosedur pijat ini dilakukan dengan gerakan sederhana, seperti mengusap payudara disertai penekanan ringan, dimulai dari bagian atas menuju puting, kemudian dilanjutkan ke arah atas, bawah, dalam, dan luar payudara (Chomaria,

2020). Sejalan dengan temuan tersebut, beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi pijat laktasi, khususnya pijat oksitosin dan pijat payudara, tidak hanya efektif dalam meningkatkan produksi ASI, tetapi juga berkontribusi dalam menurunkan tingkat kecemasan dan mencegah terjadinya depresi pascapersalinan (Katmini & Sholichah, 2020).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir, atau yang dikenal juga sebagai neonatus, merupakan bayi yang baru saja menjalani proses kelahiran dan berada pada rentang usia 0 hingga 28 hari. Pada masa ini, bayi memerlukan berbagai penyesuaian fisiologis yang mencakup proses maturasi dan adaptasi, yaitu kemampuan untuk menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Neonatus merupakan individu yang sedang mengalami fase awal pertumbuhan dan perkembangan, serta harus mampu beradaptasi terhadap perubahan lingkungan secara mandiri setelah melalui proses kelahiran yang penuh tekanan fisik (Herman, 2020).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat . Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Pembersihan saluran napas. Pembersihan saluran napas dilakukan dengan mengisap lendir dari mulut dan hidung bayi, apabila diperlukan. Tindakan ini biasanya dilakukan bersamaan dengan penilaian skor APGAR pada menit pertama setelah kelahiran. Bayi yang lahir normal umumnya akan menangis secara spontan. Namun, jika bayi tidak langsung menangis, jalan napas harus segera dibersihkan untuk memastikan tidak ada sumbatan.
3. Mengeringkan tubuh bayi. Segera setelah lahir, tubuh bayi dikeringkan dari sisa cairan ketuban menggunakan kain atau handuk yang bersih, kering, dan bertekstur lembut. Pengeringan dilakukan secara perlahan dimulai dari wajah, kepala, kemudian seluruh bagian tubuh, tanpa menghilangkan verniks

kaseosa yang menempel. Verniks berfungsi untuk memberikan rasa nyaman dan membantu menjaga kehangatan bayi. Setelah dikeringkan, bayi diselimuti dengan kain kering sambil menunggu selama dua menit sebelum tali pusat diklem. Pengeringan tidak dilakukan pada bagian punggung tangan bayi, karena aroma cairan ketuban yang masih menempel pada tangan bayi dapat membantu bayi mengenali dan mencari puting ibu yang memiliki aroma serupa.

4. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan prinsip aseptik dan antiseptik.
Prosedur pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan dengan teknik yang menjaga prinsip aseptik dan antiseptik, serta berperan dalam penilaian skor APGAR pada menit kelima. Langkah-langkah pelaksanaannya adalah sebagai berikut:
 - a) Klem, pemotongan dan penjepitan tali pusat dilakukan sekitar dua menit setelah bayi lahir. Sebelum pemotongan dilakukan, ibu diberikan injeksi oksitosin intramuskular (IU) untuk membantu kontraksi uterus dan mencegah perdarahan.
 - b) Jepitan pertama dilakukan dengan menggunakan klem logam DTT, ditempatkan sejauh 3 cm dari dinding perut bayi (pangkal tali pusat). Selanjutnya, tali pusat ditekan dengan dua jari dan isi darah didorong ke arah ibu guna mencegah darah memancar saat pemotongan. Jepitan kedua dilakukan dengan jarak 2 cm dari penjepitan pertama ke arah ibu.
 - c) Tali pusat kemudian dipegang di antara kedua klem. Satu tangan menopang tali pusat sambil melindungi tubuh bayi, sementara tangan lainnya memotong tali pusat di antara kedua penjepitan menggunakan gunting DTT yang steril.
 - d) Setelah pemotongan, tali pusat diikat menggunakan benang DTT. Benang dililitkan pada salah satu sisi, kemudian dilingkarkan kembali dan diikat dengan simpul kunci di sisi lainnya.
 - e) Klem penjepit kemudian dilepaskan dan dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi.
 - f) Bayi kemudian diletakkan dalam posisi tengkurap di atas dada ibu guna mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD).

5. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), IMD dilakukan sedini mungkin setelah proses kelahiran, idealnya segera setelah tali pusat diikat. Pemberian ASI dilakukan secara eksklusif selama enam bulan pertama, kemudian dilanjutkan hingga usia dua tahun dengan penambahan makanan pendamping ASI mulai usia enam bulan. Langkah utama dalam IMD adalah meletakkan bayi dalam posisi kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi selama minimal satu jam, serta membiarkan bayi secara naluriah mencari dan menemukan puting ibu untuk mulai menyusui.
6. Pemberian identitas bayi , Setelah proses IMD, bayi diberikan identitas diri berupa gelang pengenalan yang dipasang segera. Gelang ini berisi informasi penting seperti nama ibu dan ayah, tanggal dan jam kelahiran, serta jenis kelamin bayi. Tujuannya adalah untuk memastikan identifikasi bayi secara akurat sejak dini.
7. Pemberian suntikan vitamin K1, Karena sistem koagulasi pada bayi baru lahir belum berkembang secara sempurna, seluruh bayi memiliki risiko mengalami perdarahan. Oleh karena itu, untuk mencegah perdarahan, khususnya pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dalam satu dosis tunggal. Pemberian dilakukan secara intramuskular pada bagian paha kiri anterolateral, setelah pelaksanaan IMD dan sebelum imunisasi hepatitis B.
8. Pemberian salep mata antibiotik, Untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi baru lahir, dilakukan pemberian salep mata yang mengandung antibiotik pada kedua mata. Salep ini idealnya diaplikasikan sekitar satu jam setelah kelahiran
9. Pemberian imunisasi Hepatitis B dosis pertama (HB-0), Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan satu hingga dua jam setelah penyuntikan vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi ini bertujuan untuk mencegah infeksi virus Hepatitis B, terutama yang ditularkan melalui jalur vertikal dari ibu ke bayi. Pemberian imunisasi Hepatitis B harus dilakukan dalam rentang usia 0 hingga 7 hari setelah lahir
10. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh pada bayi baru lahir dilakukan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan atau kondisi yang membutuhkan

penanganan segera, termasuk gangguan yang mungkin berkaitan dengan masa kehamilan, proses persalinan, maupun saat kelahiran. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki (head-to-toe assessment), dengan fokus pada aspek berikut:

- a) Kepala: Dievaluasi ukuran dan bentuk kepala, penutupan atau pelebaran sutura, serta kemungkinan adanya kelainan seperti *caput succedaneum* atau *cephal hematoma*.
- b) Mata: Pemeriksaan pada mata dilakukan dengan mengamati kemungkinan adanya perdarahan subkonjungtiva serta tanda-tanda infeksi pada kedua mata.
- c) Hidung dan mulut: Dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi adanya labioskisis, labiopalatoskisis, serta menilai refleks hisap.
- d) Telinga: Diperiksa adanya kelainan bentuk atau letak daun telinga
- e) Leher: Dilihat apakah terdapat massa, simetri, atau gangguan lain seperti serumen.
- f) Dada: Dinilai bentuk dada, pola pernapasan, serta tanda-tanda retraksi sebagai indikasi gangguan pernapasan.
- g) Abdomen: Diperiksa apakah perut tampak membuncit, yang dapat mengindikasikan pembesaran hati, limpa, atau adanya massa/tumor
- h) Tali pusat: Diperhatikan adanya perdarahan, jumlah darah, warna dan ukuran tali pusat, serta kemungkinan hernia ditali pusat atau selangkangan,
- i) Alat kelamin: Pada bayi laki-laki diperiksa apakah testis berada di dalam skrotum dan lubang uretra berada di ujung penis, pada wanita diperiksa apakah vagina terbuka dan Labia minora tidak tampak karena tertutup oleh labia mayora.
- j) Anus: Diperiksa untuk memastikan tidak ada atresia ani atau kelainan lainnya
- k) Ekstremitas: Diamati apakah terdapat kelainan seperti polidaktili atau sindaktili (Sondakh,2017)

Apgar Skor

- 1) **A** (*Apperance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan

- 2) **P** (*Pulse*) : Frekuensi jantung > 100 x/menit
- 3) **G** (*Grimace*) : Menangis, batuk / bersin
- 4) **A** (*Activity*) : Gerak aktif
- 5) **R** (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.1
Nilai APGAR skor

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekskremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekskremitas fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : Yeyeh,2019

2.4.3 Kenaikan Berat Badan Pada Bayi

Pada setiap tahap perkembangan, berat badan merupakan indikator antropometri yang penting dalam menilai status kesehatan anak, termasuk bayi. Parameter ini mencerminkan perubahan yang terjadi pada berbagai komponen tubuh, seperti jaringan tulang, otot, lemak, dan cairan tubuh lainnya. Selain itu, berat badan juga digunakan sebagai indikator utama dalam mengevaluasi status gizi serta memantau pertumbuhan bayi secara keseluruhan. Peningkatan berat badan pada bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Asupan nutrisi berperan sebagai faktor internal yang esensial dalam mendukung pertumbuhan jaringan tubuh. Sementara itu, stimulasi—baik berupa rangsangan fisik maupun emosional memiliki peran dalam merangsang hormon pertumbuhan, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan berat bada. Junita et al (2022).

Proses tumbuh kembang bayi merupakan dua proses berkaitan, namun memiliki perbedaan konsep. Pertumbuhan merujuk pada perubahan fisik yang dapat diukur secara kuantitatif, seperti peningkatan ukuran tubuh, berat badan, dan tinggi badan. Proses ini terjadi sebagai hasil dari bertambahnya jumlah dan

ukuran sel serta jaringan dalam tubuh. Pada perkembangan mengacu pada peningkatan kemampuan dan fungsi yang lebih kompleks, yang mencakup aspek motorik, kognitif, serta sosial emosional. Perkembangan terjadi melalui proses pembelajaran dan hasil interaksi bayi dengan lingkungan sekitarnya, sehingga mencerminkan kematangan sistem saraf dan adaptasi terhadap rangsangan eksternal (Aprillia et al., 2023).

Ketidaktercapaian peningkatan berat badan pada bayi dapat berdampak negatif terhadap pertumbuhan, yang pada akhirnya dapat menghambat perkembangan organ serta sistem tubuh. Salah satu konsekuensinya adalah keterlambatan dalam perkembangan motorik dan sensorik. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya berat badan bayi antara lain asupan gizi yang tidak memadai, kualitas tidur yang buruk, serta kekurangan protein. Kekurangan protein, khususnya, dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan pematangan tulang, mengingat protein merupakan nutrisi esensial yang sangat diperlukan dalam proses pertumbuhan. Apabila kebutuhan protein tidak terpenuhi, maka perkembangan bayi dapat terganggu secara signifikan. Secara umum, bayi dengan berat badan rendah berisiko mengalami hambatan dalam proses tumbuh kembangnya. (Agustina et al., 2020).

Rata-rata peningkatan berat badan bayi per bulan pada usia 6 hingga 12 bulan dikategorikan normal apabila berada dalam kisaran tertentu. Pada usia 6 hingga 7 bulan, kenaikan berat badan bayi rata-rata mencapai 400 gram. Pada periode ini, bayi mulai menunjukkan perkembangan motorik seperti berguling dan belajar duduk. Pertambahan berat badan umumnya masih optimal karena sumber nutrisi utama masih berasal dari Air Susu Ibu (ASI) atau susu formula. Memasuki usia 7 hingga 8 bulan, rata-rata kenaikan berat badan menurun menjadi sekitar 350 gram. Pada tahap ini, bayi menjadi lebih aktif, mulai merangkak, dan menunjukkan peningkatan eksplorasi lingkungan. Selain itu, pola makan mulai mengalami perubahan dengan diperkenalkannya Makanan Pendamping ASI (MPASI), yang berfungsi untuk melengkapi kebutuhan nutrisi bayi secara lebih menyeluruh. Pada usia 8 hingga 11 bulan, rata-rata kenaikan berat badan per bulan berkisar 300 gram. Hal ini terjadi karena frekuensi aktivitas fisik seperti merangkak meningkat, bahkan beberapa bayi mulai mencoba berdiri dengan

bantuan. Meskipun penggunaan energi bertambah, perkembangan massa otot juga meningkat, sehingga pertambahan berat badan tetap terjadi. Sementara itu, pada usia 11 hingga 12 bulan, rata-rata kenaikan berat badan menurun menjadi sekitar 200 gram per bulan. Di usia ini, sebagian besar bayi mulai mampu berjalan tanpa bantuan, sehingga kebutuhan energi untuk aktivitas fisik semakin besar. Walaupun laju kenaikan berat badan melambat, perkembangan fisik dan keterampilan motorik tetap berlangsung secara optimal.

upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan berat badan bayi adalah dengan mengatur pola asupan nutrisi secara seimbang serta memastikan kualitas tidur yang optimal. Di samping itu, pemberian stimulasi berupa sentuhan fisik, seperti pijat bayi (*baby massage*), serta aktivitas fisik yang melibatkan latihan sensorik (*sensory play exercise*), juga berperan penting dalam mendukung proses pertumbuhan dan pertambahan berat badan pada bayi (Wintoro&Wahyuningsih, 2022).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu bentuk intervensi yang bertujuan untuk mendukung individu maupun pasangan suami istri dalam mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memperoleh kehamilan yang diharapkan, serta mengatur jarak kelahiran antar anak. Program KB merupakan proses yang dilakukan secara sadar oleh pasangan untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan, jarak kelahiran antar anak, dan waktu yang tepat untuk memiliki anak. Keluarga Berencana memiliki tujuan utama guna meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak guna membentuk keluarga kecil yang sehat dan sejahtera. Hal ini dicapai dengan upaya pengendalian kelahiran serta pengaturan laju perkembangan penduduk di Indonesia (Anggraini, dkk, 2021).

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan Memberikan ruang yang lebih besar bagi ibu untuk melaksanakan berbagai aktivitas yang bernilai positif, seperti mengelola kehidupan keluarga secara terstruktur serta terlibat aktif dalam

aktivitas sosial dan bidang pendidikankeagamaan, dan kemasyarakatan lainnya. Dengan adanya pengaturan jumlah dan jarak kelahiran anak, diharapkan waktu dan energi seorang ibu tidak hanya tersita untuk mengurus kelahiran anak secara berurutan, yang berpotensi mengabaikan tanggung jawab lainnya. Lebih jauh lagi, tujuan utama dari program KB adalah mempersiapkan jumlah anak secara terencana sehingga orang tua mampu membekali anak-anak mereka baik secara fisik maupun mental, guna membentuk individu yang mandiri di masa depan

2.5.3 Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana

Menurut (Irmawati, 2021) Berikut langkah-langkah konseling keluarga berencana yaitu :

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Tahapan awal dimulai dengan menyapa dan memberi salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Petugas diharapkan menunjukkan perhatian penuh dan melakukan komunikasi di tempat yang nyaman serta menjamin privasi klien. Hal ini bertujuan untuk menciptakan suasana yang mendukung tumbuhnya rasa percaya diri. Selain itu, petugas juga perlu menanyakan kebutuhan klien serta menjelaskan secara singkat mengenai layanan yang tersedia.

T : Tanyakan Informasi pribadi klien.

Pada tahap ini, petugas menggali informasi mengenai latar belakang klien, termasuk pengalaman sebelumnya dalam penggunaan kontrasepsi, kondisi kesehatan reproduksi, harapan dan tujuan terkait program KB, serta situasi keluarga secara umum. Petugas harus mencermati apa yang disampaikan klien baik secara verbal maupun nonverbal, dan berusaha menempatkan diri dalam sudut pandang klien guna membangun empati. Pemahaman yang menyeluruh terhadap kebutuhan dan keinginan klien sangat penting agar konseling yang diberikan tepat sasaran dan sesuai dengan kondisi klien.

U : Berikan penjelasan yang komprehensif kepada klien mengenai berbagai pilihan yang tersedia terkait kesehatan reproduksi, termasuk metode kontrasepsi yang dapat dipertimbangkan. memberikan penjelasan kepada klien mengenai berbagai pilihan yang tersedia dalam program KB.

Petugas menginformasikan pilihan reproduksi yang memungkinkan, termasuk berbagai jenis alat kontrasepsi. Klien dibimbing untuk memahami metode yang paling sesuai dengan preferensi dan kebutuhannya

TU : Bantu klien menemukan pilihannya.

Bantu klien dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pribadinya. Klien didorong untuk menyampaikan keinginannya secara terbuka serta diajak berdiskusi jika terdapat pertanyaan atau keraguan. Petugas berperan dalam membantu klien mempertimbangkan setiap metode kontrasepsi berdasarkan kriteria tertentu serta preferensi individu. Selain itu, perlu ditanyakan apakah pasangan klien mendukung pilihan tersebut, dan jika memungkinkan, pilihan tersebut dapat didiskusikan bersama pasangannya. Akhirnya, petugas perlu memastikan bahwa klien telah membuat keputusan yang tepat dan mantap, misalnya dengan mengonfirmasi melalui pertanyaan seperti Apakah Anda sudah memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien menentukan pilihan jenis kontrasepsi, petugas wajib memberikan penjelasan secara rinci mengenai cara penggunaan alat atau obat kontrasepsi tersebut. Jika diperlukan, petugas dapat menunjukkan secara langsung bentuk alat atau obat kontrasepsi yang dimaksud. Penjelasan harus mencakup tata cara penggunaan yang benar, serta dorongan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan bila terdapat hal yang belum dipahami. Petugas juga harus memberikan informasi tambahan mengenai manfaat ganda dari metode kontrasepsi tertentu, seperti penggunaan kondom yang selain mencegah kehamilan juga dapat melindungi dari infeksi menular seksual (IMS). Untuk memastikan pemahaman klien, petugas dapat menguji pengetahuan klien terkait cara penggunaan kontrasepsi yang dipilih dan memberikan apresiasi apabila klien mampu merespon dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Langkah akhir konseling melibatkan pembahasan mengenai pentingnya kunjungan ulang. Petugas dan klien perlu membuat kesepakatan waktu untuk kunjungan berikutnya, baik untuk pemeriksaan lanjutan maupun untuk pengambilan ulang alat kontrasepsi. Selain itu, klien juga perlu diingatkan agar segera kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila mengalami keluhan, efek samping, atau permasalahan terkait penggunaan kontrasepsi yang telah dipilih

2.5.4 Kontrasepsi Yang di gunakan

1. Alat Kontrasepsi Suntikan 3 bulan

Menurut (Rahayu & jannah 2022) adapun yang dimaksud dengan suntikan 3 bulan antara lain:

a. Pengertian KB suntik DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*)

KB suntik DMPA merupakan metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui injeksi intramuskular dengan efektivitas selama tiga bulan. Metode ini tidak memerlukan penggunaan harian dan tidak mengganggu produksi Air Susu Ibu (ASI), sehingga cocok digunakan oleh ibu menyusui. Suntikan ini mengandung hormon progestin berupa Depo Medroxy Progesterone Acetate sebanyak 150 mg. Sesuai dengan mekanismenya, penyuntikan dilakukan setiap tiga bulan (12 minggu). Pemberian dosis pertama umumnya dilakukan dalam tujuh hari pertama siklus menstruasi atau enam minggu pasca persalinan.

b. Mekanisme kerja kontrasepsi suntik DMPA

KB suntik tiga bulan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron, yang disuntikkan ke dalam otot, biasanya pada area bokong atau lengan atas, setiap 12 minggu sekali. Mekanisme kerja dari kontrasepsi ini adalah dengan menghambat terjadinya ovulasi dan menipiskan lapisan endometrium, sehingga mencegah terjadinya kehamilan. Setelah hormon progestin disuntikkan, zat aktif tersebut akan diserap secara perlahan ke dalam aliran darah dan bekerja melalui tiga mekanisme utama, berikut:

1) Menghambat ovulasi atau mencegah pelepasan sel telur dari ovarium,

- 2) Membuat lender serviks menjadi kental, akibatnya menghalangi pergerakan sperma masuk ke tuba falopi untuk mencapai sel telur,
- 3) Menipiskan lapisan endometrium (dinding rahim), sehingga apabila terjadi pembuahan, konsepsi tidak menunjukkan pertumbuhan yang sesuai karena lingkungan uterus implantasi tidak mendukung.

Obat tersebut bekerja menghambat terjadinya ovulasi melalui penekanan terhadap sekresi hormon pelepas (*releasing hormone*) dari hipotalamus. Selain itu, kontrasepsi ini menyebabkan peningkatan kekentalan lendir serviks, yang berfungsi untuk menghambat penetrasi sperma melalui leher rahim. Implantasi ovum pada lapisan endometrium juga dicegah karena kondisi rahim yang tidak mendukung. Di samping itu, kecepatan transportasi ovum melalui tuba falopi mengalami perubahan, sehingga turut mengurangi kemungkinan terjadinya pembuahan.

c. Efek samping

- 1) Siklus menstruasi dapat menjadi lebih pendek atau lebih panjang
- 2) Terjadi perubahan jumlah perdarahan, baik meningkat maupun menurun
- 3) Muncul perdarahan yang tidak teratur atau berupa bercak
- 4) Tidak mengalami menstruasi sama sekali

d. Kelebihan

- 1) Kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi sementara yang sangat efektif, dengan tingkat kegagalan yang sangat rendah, yaitu kurang dari 0,1% per tahun.
- 2) Penggunaan suntikan KB tidak mengganggu produksi maupun kelancaran pemberian Air Susu Ibu (ASI), sehingga aman digunakan oleh ibu menyusui
- 3) Penggunaan suntikan kontrasepsi diduga dapat memberikan perlindungan terhadap risiko anemia (kekurangan darah) pada ibu
- 4) Memberikan perlindungan terhadap risiko infeksi radang panggul, serta berpotensi digunakan sebagai bagian dari terapi pada kasus kanker di bagian dalam rahim.

- 5) Karena tidak mengandung hormon estrogen, kontrasepsi suntik cenderung tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap risiko penyakit jantung maupun gangguan pembekuan darah.

e. Kekurangan

- 1) Dapat mengakibatkan perdarahan tidak konsisten.
- 2) Mengakibatkan amenore
- 3) Peningkatan berat badan sebesar 2,3 kg dapat terjadi ditahun pertama penggunaan, dan dapat bertambah hingga mencapai sekitar 7,5 kg dalam kurun waktu 6 tahun.
- 4) Sakit kepala