

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nilam,R, dkk. 2022).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama adalah 0 –14 minggu keluhan yang dialami ibu yaitu perubahan suasana hati, sembelit, sering bak, dan ngidam. Kehamilan trimester kedua adalah 14-28 minggu keluhan pada trimester dua yaitu nyeri diperut bagian bawah, nafsu makan mulai membaik. Kehamilan trimester III adalah pada 28-40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, sering BAK, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini (Listia, Zahrah 2022).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

a. Uterus

Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya. Perubahan uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran pada uterus (*Hipertrofi Myometrium*) (Asrinah,2023). Pada wanita tidak hamil berat uterus normal adalah sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Hatijar,2020).



Gambar 2.1 : TFU berdasarkan usia kehamilan
Sumber : community.theasianparent.com

b. Serviks uteri

Pada satu bulan setelah konsepsi, servik sudah mulai mengalami pelunakan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertumbuhan, pertambahan dan pelebaran pembuluh darah yang membuat warnanya menjadi *livid* (tanda *chadwick*) (Hatijar,2020).

c. Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas sehingga menyebabkan vagina dan vulva berubah warna menjadi ungu kebiruan yang biasa disebut dengan tanda *chadwick* (Hatijar,2020).

d. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda (Andina,2020).

e. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, ibu hamil akan merasakan nyeri payudara. Puting akan jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Sehingga perlu adanya pemijatan yang akan merangsang pengeluaran *colostrum* (Andina,2020).

f. Dinding perut

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra* (Andina,2020).

g. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. *Dinding* saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. (Hatijar,2020).

h. Sistem pencernaan

Seiring bertambahnya usia dan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang *terus* membesar.. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. akan menimbulkan *obstipasi*. Gejala muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (*morning sickness*) (Andina,2022).

i. Sistem Musculoskeletal

Selama kehamilan, sendi mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bagian bawah. Hal inilah yang beresiko menyebabkan ibu hamil mengalami *lordosis* (Andina,2020).

j. Sistem Integumen

Pada ibu hamil akan terjadi perubahan kulit seperti deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* karena adanya pengaruh *melanophore stimulating hormone*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mameae,papilla mameae*, *linea nigra*, dan *chloasma gravidarum* (Asrinah,2023).

k. Metabolisme

Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, pada Trimester 3, *kebutuhan* metabolic ibu meningkat 10%-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan akan meningkat 10% lagi pada

kehamilan kembar. Contohnya kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 300 kkal/hari, (Andina,2022).

l. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Setiap Wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan normal pada ibu hamil adalah 11 kg. Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (*Body Mass Index/BMI*). Cara menghitung BMI adalah :

$$BMI = \frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan})^2}$$

Tabel 2.1.
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Kemenkes RI, 2020

m. Sistem pernafasan

Pada *kehamilan* akan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Adanya dorongan rahim yang membesar membuat desakan pada diafragma pada usia kehamilan 32 minggu (Hatijar,2020).

2.1.3 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Masalah Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III dan cara mengatasinya menurut Rizki (2022) yaitu:

1. Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester ketiga umumnya terjadi karena punggung ibu hamil menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga disebabkan oleh hormon *rileksin* yang mengendurkan sendi diantara tulang-tulang didaerah

panggul, kendurnya sendi-sendi ini dapat mempengaruhi postur tubuh dan dapat memicu nyeri punggung. Cara mengatasi nyeri punggung ini yaitu letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil, duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik, dan ibu hamil dapat melakukan senam hamil secara rutin.

2. Sering BAK

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak atau turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi ini membuat *urine* mudah keluar dan ibu hamil tidak boleh untuk menahan BAK karena dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan

3. Rasa Pegal pada Pinggang

Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih di depan, tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan, varises dan kram pada kaki.

Cara mengatasinya yaitu dengan yoga. Yoga yang dilakukan oleh ibu hamil secara teratur ternyata banyak manfaatnya bagi ibu dan janin. Di antaranya meningkatkan berat badan bayi saat dilahirkan, mengurangi terjadinya kelahiran prematur dan berbagai komplikasi kehamilan. Latihan yoga yang dilakukan diantaranya mencakup berbagai relaksasi, mengatur postur (yoga asanas), olah napas dan meditasi selama satu jam, rutin setiap hari. Latihan yoga dapat membantu memperlancar aliran darah ke plasenta, menurunkan transfer hormon stres ibu ke tubuh janin, menurunkan pelepasan hormon yang memicu terjadinya kelahiran sehingga memperkecil kemungkinan kelahiran premature (Sri, Ismayanti, dkk 2020).

4. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet Fe, uterus yang semakin membesar.

Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB.

5. Insomnia

Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaks.

6. Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang.

Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki kearah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat

7. Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasinya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang) & keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika cela dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun.

2.1.4 Standart Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) yang tepat adalah kunci kehamilan yang sehat. Berbekal kehamilan yang sehat, akan lahir bayi yang sehat dari ibu yang sehat pula kondisi kesehatannya. Untuk mendapatkan pelayanan ANC yang tepat ini, jumlah kunjungan saja tidak cukup untuk menjadi tolak ukurnya. Ada 10 standart pelayanan yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan, bidan serta dokter *obgyn* khususnya, dalam melaksanakan ANC. 10 standar

pelayanan ini dirilis oleh Kementrian Kesehatan RI dan biasa dikenal dengan 10T, yaitu sebagai berikut (Puspita, 2024) :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Kedua pengukuran ini penting untuk dilakukan, terutama pada awal masa kehamilan. Dari data BB dan TB ibu, tenaga kesehatan bisa mengetahui indeks masa tubuh ibu sehingga bisa memperkirakan apakah ibu memiliki faktor resiko obesitas atau tidak. Dengan data BB dimasa kehamilan, target penambahan BB di bulan-bulan berikutnya jadi mudah untuk dipantau apakah sesuai target atau tidak.

2. Ukur Tekanan Darah (T2)

Pemeriksaan tekanan darah juga penting untuk mendeteksi kemungkinan beberapa faktor resiko, seperti *hipertensi*, *preeklamsia*, maupun *eklamsia*. Ibu yang memiliki tekanan darah di bawah 110/80 mmHg atau diatas 140/90 mmHg perlu diberikan konseling lebih lanjut.

3. Tetapkan Status Gizi (T3)

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LiLA) ibu. Ibu dengan LiLA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Untuk menandakan apakah pertumbuhan janin sesuai usianya, bidan perlu mengukur TFU atau puncak rahim. Pertumbuhan janin dianggap normal apabila TFU sesuai dengan table ukuran fundus *uteri* dengan toleransi 1-2 cm.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin (T5)

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untu mendeteksi, memantau, serta menghindari faktor resiko kematian *prenatal* yang disebabkan oleh *hipoksia*, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa di deteksi dengan *doppler* atau USG sejak kehamilan 16 minggu.

6. Berikan Vaksinasi Tetanus *Toxoid* (T6)

Vaksin Tetanus *Toxoid* perlu diberikan kepada ibu hamil. Vaksin tetanus *toxoid* bekerja dengan efektif jika diberikan minimal dua kali dengan jarak antar dosis adalah 4 minggu.

7. Pemberian Tablet Fe (T7)

Untuk mencegah anemia pada ibu hamil, ibu hamil harus diberikan tablet tambah darah atau tablet Fe. Minimal 90 tablet selama kehamilan dengan mengkonsumsi satu tablet/hari. Beritahu ibu untuk tidak minum tablet Fe bersamaan dengan kopi atau the karena dapat mengganggu penyerapannya. Sebaiknya, ibu harus mengkonsumsi makanan yang tinggi vitamin C untuk meningkatkan penyerapannya.

8. Tes Laboratorium (T8)

Tes laboratorium perlu dilakukan tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan PIMS lainnya. Tes laboratorium protein *urine* juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor resiko *preeklampsia*.

9. Tatalaksana Khusus (T9)

Tatalaksanan khusus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki resiko. Pastikan ibu hamil mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

10. Temu Wicara (T10)

Disetiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk bertanya atau berkonsultasi, termasuk didalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Berikut beberapa kebutuhan secara fisik ibu hamil menurut (Fitriani, 2022) yaitu:

1. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernapasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi

peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.

2. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energy seperti karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink. Seiring dengan pertambahan usia kehamilan seorang ibu maka terjadi peningkatan kebutuhan energy, karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energy sekitar 300kkal /hari.

3. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

5. Kebutuhan Seksual

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

diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus imminens, partus prematurus, ketuban pecah sebelum waktunya.

6. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

8. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan kebidanan, yang dalam hal ini mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain itu dapat menurunkan intensitas nyeri, dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Terapi relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki keadaan oksigenasi dalam darah, dan membuat suatu keadaan rileks dalam tubuh. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah (Hasnani, 2021).

2.1.6 Perubahan Psikologis Trimester III

Perubahan Psikologis pada trimester ke-3 yang berkaitan dengan keadaan psikologis ibu hamil yaitu ibu merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Ibu juga merasa takut menjelang persalinan dikarenakan kekhawatiran terhadap rasa sakit saat melahirkan, khawatir terhadap keselamatan dirinya dan bayinya, khawatir jika bayinya lahir dalam keadaan tidak normal. Perasaan sedih karena

akan terpisah dengan bayinya juga dialami oleh ibu hamil trimester ke 3 ini. Dengan adanya perubahan-perubahan fisik yang semakin bertambah seperti penambahan berat badan ibu merasa kehilangan perhatian misalnya perhatian dari suami secara khusus. Ibu juga merasakan terjadi penurunan libido (Listia, Zahrah 2022).

2.1.7 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Apriyani (2022) selama masa kehamilan, kemungkinan ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuhnya. Keluhan- keluhan yang umum biasanya akan hilang sendiri, namun ada beberapa keadaan tertentu yang perlu ibu hamil waspadai. Keadaan tersebut harus diketahui oleh ibu hamil sebagai tanda bahaya pada masa kehamilan sebagai berikut:

a. **Penglihatan Kabur**

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasi situasi yang mengancam jiwa, penglihatan mendadak, seperti penglihatan kabur atau munculnya bayangan. Penglihatan buram disebabkan oleh efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Gangguan penglihatan ini bisa disertai sakit kepala hebat dan bisa menjadi tanda preeklamsia.

b. **Bengkak pada Wajah dan Jari – jari tangan.**

Edema adalah akumulasi cairan yang umum dan berlebihan di jaringan tubuh, yang biasanya dapat dideteksi dengan rasa berat dan bengkak pada kaki, jari, dan wajah. Edema biasanya menunjukkan masalah serius ketika terjadi pada wajah dan tangan akibat gejala anemia, gagal jantung, dan preeklampsia.

c. **Keluar Cairan Per Vaginam**

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban air ketuban leukhore yang patologis. Namun penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penyebab yang sering terjadi ialah serviks inkompeten, ketegangan Rahim, kehamilan ganda, hidramnion, kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi.

d. **Gerakan Janin Tidak Terasa**

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16- 18 minggu (kehamilan ganda, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, hamil pertama kali). Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

e. Nyeri Abdomen yang Hebat.

Ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda – tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, nyeri tersebut kemungkinan terjadinya solusio placenta.

f. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan akhir kehamilan adalah perdarahan pada trimester akhir kehamilan sampai bayi lahir. Pada kehamilan lanjut, perdarahan abnormal berwarna merah, berat, dan terkadang, namun tidak selalu, disertai nyeri.

Jenis – jenis perdarahan *antepartum*:

1) Placenta Previa

2) Solusio Placenta

3) Gangguan Pembekuan darah

g. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan umum selama kehamilan. Sakit kepala yang menandakan masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang sakit kepala yang parah menyebabkan penglihatan kabur atau kabur. Sakit kepala parah seperti itu merupakan gejala preeklampsia (Ernawati, 2020).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya 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 selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janinnya (Odi, 2023).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Walyani Elisabeth, 2020) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Blood slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang mungkin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

2.2.3 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala, yaitu (Odi, 2023) :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi lagi menjadi 2 fase yaitu :

a. Fase Laten

Fase laten dimulai dari pembukaan 1-3 cm. fase laten ini berlangsung selama 8 jam.

b. Fase Aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 cm. fase aktif ini berlangsung selama 6-7 jam atau tiap 1 cm/jam. Fase aktif ini terbagi lagi menjadi tiga periode, yaitu :

- 1) Fase akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm.
- 3) Fase diselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan lengkap atau 10 cm.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Biasanya untuk *primigravida*, kala II berlangsung selama 2 jam dan untuk *multigravida* berlangsung selama 1 jam. Pada kala ini, his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflek menimbulkan rasa ingin meneran. Karena adanya tekanan pada anus, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Tanda dan gejala kala II adalah :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada anus.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva dan *spingter ani* membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. *Uterus* ibu teraba keras dengan fundus *uteri* teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali lipat dari sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta dalam waktu 5 menit dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Pengeluaran plasenta ini berlangsung selama 5-30

menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah sekitar 100-200 cc. Lepasnya plasenta biasanya di tandai dengan :

- a. Tali pusat bertambah panjang.
- b. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

Masalah/komplikasi yang biasa muncul terjadi di kala III yaitu *retensio* plasenta, plasenta lahir tidak lengkap, dan perlukaan jalan lahir. Pada kasus *retensio* plasenta, tindakan yang dapat dilakukan hanya manual plasenta dengan mempertimbangkan adanya perdarahan.

4. Kala IV (Kala Pemantauan)

Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Pada kala IV paling sering terjadi perdarahan *postpartum*, yaitu pada 2 jam pertama *postpartum*. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala ini adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh *atonia uteri*, laserasi jalan lahir, dan sisa plasenta. Oleh karena itu, harus dilakukan pemantauan yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan selama 6 jam pasca persalinan, yaitu :

- a. Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan.
- b. Setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

Setiap 1 jam sekali pada jam ketiga sampai jam ke enam pasca persalinan.

2.2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Barokah L dkk, (2022), ada beberapa factor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu :

- a. *Power* (Tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir.

Dalam proses melahirkan bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu :

- 1) Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder : usahaa ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

- b. *Passenger* (Janin)

Factor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah factor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Taksiran berat janin normal adalah 2500-4000 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. *Psikis* ibu bersalin

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ibu mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain : dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Berikut adalah tahapan dan langkah asuhan persalinan normal, sebagai berikut (Sulfianti, 2020) :

Mengenali tanda dan gejala kala II

1. Melihat dan mendengar adanya tanda persalinan kala II
 - a. Ibu merasa adanya dorongan kuat dan ingin meneran
 - b. Ibu merasa tekanan pada *rectum* dan vagina yang semakin kuat

- c. Perineum tampak menonjol
- d. Vulva dan *spinger ani* membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan alat, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a. Meletakkan kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam *partus set*.
3. Memakai celemek plastik
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, lalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air DTT.
 - a. Jika *introitus* vagina, perineum dan anus terkontaminasi dengan kotoran, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas yang sudah terkontaminasi kedalam wadah yang tersedia.
 - c. Ganti sarung tangan (dekontaminasi lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan apakah pembukaan sudah lengkap atau belum.

Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian cuci kedua tangan setelah sarung tangan sudah dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi *uterus* untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam keadaan normal (120-160x/i).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahukan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi meneran yang baik dan benar serta nyaman.
 - a. Tunggu hingga muncul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu untuk meneran dengan baik dan benar.
12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran seperti rasa mau BAB dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk pastikan ibu nyaman).
13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar
 - b. Beri dukungan dan semangat kepada ibu
 - c. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi
 - d. Anjurkan kepada keluarga agar memberikan dukungan dan semangat kepada ibu
 - e. Berikan makan dan minum kepada ibu untuk menambah energi dalam meneran
 - f. Menilai DJJ setelah kontraksi *uterus* berhenti
 - g. Segera rujuk ibu jika bayi tak kunjung lahir setelah 120 menit (2jam) meneran (*primigravida*) atau 60 menit (1 jam) meneran (*multigravida*).

14. Anjurkan ibu untuk meneran

Persiapkan pertolongan kelahiran bayi

15. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), jika kepala bayi sudah berada didepan vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang di lipat 1/3 dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup *partus* set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Persiapan pertolongan lahirnya kepala bayi

19. Setelah kepala bayi tampak 5-6 cm didepan vulva, amak lindungi perineum ibu dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain 1/3 yang diletakkan dibawah bokong ibu. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar kepala bayi tidak melakukan *fleksi* secara tiba-tiba. Tahan posisi kepala bayi secara *defleksi* dan bantulah melahirkan kepala bayi. Anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernafas dengan cepat dan dangkal.
20. Periksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak dan ambil tindakan jika terjadi lilitan tali pusat, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi maka segera longgarkan, kemudian lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit secara kuat, klem tali pusat dari dua sisi dan potong diantara kedua klem tersebut menggunakan gunting tali pusat.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu bayi

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang kepala bayi secara *biparietal*, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala kearah bawah secara lembut hingga bahu depan berada dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya bahu dan tungkai bayi

23. Setelah kedua bahu lahir, pindahkan tangan kebawah arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah dan melakukan sanggah dan susur. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas dan setelah tubuh dan lengan lahir, lakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusuri tangan yang ada diatas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian sepiantas
- Apakah bayi menangis dengan kuat dan bernafas dengan lega tanpa kesulitan.
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif.
Jika bayi tidak segera menangis, bernafas megap-megap maka lakukan *resusitasi*.
26. Keringkan tubuh bayi
- Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan karna disitu terdapat *verniks*. Ganti handuk yang sudah basah dengan handuk kering. Biarkan bayi berada diatas perut ibu agar kehangatannya tetap terjaga.
27. Periksa kembali *uterus* ibu untuk memastikan tidak ada lagi bayi kedua didalam *uterus* ibu.
28. Beritahukan pada ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar *uterus* berkontraksi dengan baik.

Oksitosin

29. Dalam waktu kurang lebih 1 menit setelah bayi lahir, maka segera suntikkan oksitosin sebanyak 1 ampul secara IM di 1/3 paha bagian luar, lakukanlah aspirasi sebelum menyuntikkan.
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusar dengan klem sekitar 3 cm dari pusar bayi. Mendorong isi tali pusar kearah ibu dan kemudian jepit kembali tali pusar dengan jarak 2 cm dari klem pertama.

Peregangan tali pusat terkendali

31. Memindahkan klem pada tali pusar.
32. Pemotongan dan pengikatan tali pusar.
- Gunakan satu tangan untuk memegang tali pusar yang sudah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusar diantar 2 klem tersebut.

- b. Bungkus tali pusar menggunakan kasa steril.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan kedalam wadah yang telah disterilkan.
33. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara dengan posisi lebih rendah dari *putting* susu ibu.
34. Jika plasenta sudah terlihat didepan *introitus* vagina, maka lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, dengan lembut dan secara perlahan-lahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, pakailah sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem yang steril untuk melepas bagian selaput ketuban yang tertinggal.

Melahirkan plasenta

35. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusar kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil menekan *uterus* ibu.
- a. Jika tali pusar bertambah panjang, pindahkan klem dengan jarak 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangannya tali pusat selama 15 menit, maka :
 - a) Ulangi pemberian oksitosin sebanyak 10 unit secara IM.
 - b) Nilai kandung kemih apakah penuh atau tidak, jika penuh maka lakukan *kateterisasi* menggunakan teknik akseptik.
 - c. Ulangi peregangannya tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - d. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
 - e. Jika terjadi perdarahan, maka lakukan manual plasenta.
36. Jika plasenta terlihat di *introitus* vagina, melanjutkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan secara perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

37. Jika selaput ketuban robek, pakailah sarung tangan steril dan periksa vagina dan *serviks* ibu dengan seksama. Gunakan jari tangan atau klem steril untuk melepas selaput ketuban yang tertinggal.

Rangsangan taktil (*masase*) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, letakkan kedua telapak tangan di atas fundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar secara lembut hingga *uterus* berkontraksi (teraba keras). Segera lakukan tindakan yang diperlukan jika *uterus* tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau *masase*.
39. Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban utuh dan lengkap. Masukkan plasenta kedalam wadah khusus yang telah disediakan.
40. Evaluasi kemungkinan *laserasi* pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* yang dapat menyebabkan perdarahan.⁶³

Melakukan asuhan pascapersalinan

41. Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pakaikan topi bayi. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (didada ibu paling sedikit jari). Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
43. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata *antibiotic profilaksis* dan vitamin K1 sebanyak 1 mg secara *intramuscular* dipaha *anterolateral* setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
44. Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan *anterolateral*.
- a. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar bisa disusukan sewaktu-waktu.
 - b. Letakkan bayi didada ibu jika bayi belum berhasil menyusui didalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

45. Mengikat simpul mati bagian pusar sekeliling tali pusar sekitar 1 cm dari pusar, lepaskan klem bedah dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Mencuci kedua tangan yang masih memakai sarung tangan di air klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya menggunakan handuk yang bersih dan kering.
46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
 - a. Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Lakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan.
 - c. Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
47. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi.
48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 mneit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - a. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60x/I serta suhu tubuh normal.

Kebersihan dan keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buanglah semua bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.

54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan kepada keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2.6 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah suatu proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri untuk dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersama kontak kulit langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam didada ibu. Inisiasi menyusu dini akan membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan memenuhi kebutuhan bayi sampai berusia 2 tahun. Proses inisiasi menyusu dini merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif yang diusulkan oleh WHO dan *UNICEF* (Ajeng, 2024).

Manfaat yang diperoleh dari kesuksesan melaksanakan IMD bagi ibu maupun bayi. Bagi ibu IMD membawa manfaat yang luar biasa terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran colostrum dan produksi ASI. Bagi bayi manfaat IMD tidak kalah banyak antara lain dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi akan berdampak pada kestabilan temperatur tubuh dan sistem pernafasan, pola tidur akan lebih baik, bayi merasa lebih nyaman karena hubungan psikologis ibu dan bayi terbentuk sejak awal (Murtiana, 2021).

Beberapa tahap Inisiasi Menyusu Dini menurut Murtiana, (2021) sebagai berikut:

1. Ketika proses melahirkan, ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi, karena dikhawatirkan dapat terbawa ASI ke bayi pada saat menyusui dalam proses inisiasi menyusui dini.
2. Setelah proses kelahiran, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih), yang berfungsi membuat nyaman kulit bayi.
3. Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti.
4. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
5. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
6. Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan tetes mata.

2.2.7 Laserasi Perineum

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur.

Macam-macam Luka Perineum :

- a. Laserasi adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
- b. Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasiaerineum dan kulit sebelah depan perineum.

Derajat Perlukaan pada Perineum

- a. Derajat I: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum
- b. Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat III: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal
- d. Derajat IV: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior

Tindakan pada Luka Perineum

- a. Derajat I: Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- b. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
- c. Derajat III/IV: Penolong persalinan tidak dibeckali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Walyani.E.S, dan Purwoastuti, 2021).

2.2.8 Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menysheatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Walyani.E.S, dan Purwoastuti, 2021).

Cara perwatan luka perineum dalah sebagai berikut:

- a. Siapkan alat-alat seperti:
 - Air hangat
 - Waslap
 - Handuk
 - Sabun
 - Pembalut
- b. Cuci tangan
- c. Lepaskan pembalut yang kotor dari depan ke belakang\
- d. Cuci dengan air bagian kemaluan dari depan kebelakang
- e. Keringkan degann waslap atau handuk dari depan ke belakang secara perlahan.
- f. Olesi betadin dengan kasa/kapas dari depan ke belakang

- g. Pasang pembalut wanita dari depan ke belakang
- h. Rapiakan alat-alat pada tempatnya kemudian cuci tangan dengan sabun
- i. Keringkan dengan handuk

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang akan dilalui oleh wanita setelah bersalin karena pada masa ini merupakan masa pengembalian organ reproduksi yang mengalami perubahan selama hamil ke keadaan semula setelah bersalin hingga seluruh organ reproduksi wanita akan pulih kembali seperti semula. Masa pasca salin dimulai sejak lahirnya plasenta dan sampai 6-8 minggu (Intan, 2023).

2.3.2 Tujuan Masa Nifas

Menurut Yetti Anggraini, (2021) tujuan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

2.3.3 Tahap Masa Nifas

Menurut (Purwoastuti E.S., 2022) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

- a. Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote Puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum , waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

2.3.4 Pengeluaran Lochea

Menurut (Purwoastuti E.S., 2022) pengeluaran lochea terdiri dari :

- a. *Lochea rubra* : Hari ke 1 sampai 3 terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban sel-sel desidua sisa-sisa *vernix caseosa*, *lanugo* dan *meconium*.
- b. *Lochea sanguilenta* : hari ke 3 sampai 7 terdiri dari darah bercampur lendir warna kecoklatan.
- c. *Lochea serosa* : hari ke 7 sampai 14 berwarna kekuningan
- d. *Lochea alba* : hari 14 sampai selesai nifas hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi tersebut lochea purulent.

2.3.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan pada uterus

Ukuran *uterus* mengecil kembali setelah beberapa jam pascapersalinan setinggi sekitar *umbilicus*, setelah dua minggu masuk panggul, setelah empat minggu kembali ke ukuran seperti sebelum hamil. Jika sampai 2 minggu *postpartum*, *uterus* belum masuk ke panggul, curigai ada *subinvolusi*. *Subinvolusi* dapat disebabkan oleh adanya infeksi atau perdarahan lanjut atau singkatnya *uterus* akan kembali mengecil, *involusi* secara berangsur-angsur 1 cm setiap harinya, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. *Uterus* segera setelah lahir bayi, plasenta dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat *uterus* menjadi 500 gram pada lahir minggu pascapersalinan dan pada akhir minggu keenam 70 gram beratnya (Luh, 2023).

Tabel 2.2
Perubahan Ukuran Uterus dalam Masa Nifas

Tahap Nifas	Bobot Uterus	Diameter	Palpasi
Persalinan akhir	900 gram	12,5 cm	Lunak
Akhir minggu I	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu II	200 gram	5 cm	1 cm
Akhir minggu 6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Luh, 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusu.

b. Perubahan pada vagina

Segera setelah persalinan vagina akan tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat *odema* dan memar, dan celah pada *introitus*. Pada

minggu ke-3, vagina akan mengecil dan timbul *rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan) kembali. Ruang vagina akan selalu lebih besar daripada sebelum melahirkan pertama. Perlukaan pada vagina mungkin ditemukan setelah persalinan normal (Luh, 2023).

c. Perubahan pada *perineum*

Pada persalinan pertama, hampir semua ibu mengalami robekan pada *perineum* dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan selanjutnya. Robekan pada *perineum* biasanya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat lahir, sudut *arcus pubis* lebih kecil dari biasanya, kepala melewati pintu panggul bawah dengan ukuran lebih besar. Bila terdapat *laserasi* pada jalan lahir atau bekas luka *episiotomi*, diupayakan dirawat dengan sebaik-baiknya untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas (Luh, 2023).

d. Perubahan pada payudara

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi ASI dibawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume ASI yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas bagian *alveolus* dari payudara mulai optimal memproduksi ASI. Dari *alveolus* ini ASI di salurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*) dimana beberapa saluran kecil ASI bergabung membentuk saluran ASI lebih besar (*ductus*). Dibawah *areola mammae* payudara *ductus laktiferus* dimana sinus ini merupakan gudangnya ASI. didalam dinding *alveolus* maupun saluran terdapat otot yang apabila otot tersebut berkontraksi dan dapat memompa ASI keluar (Luh, 2023).

e. Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada awal masa nifas, hal ini disebabkan oleh makanan yang berat dan padat serta kurang berserat selama persalinan. Selain itu, ketakutan ibu nifas untuk buang air besar karena takut jahitan pada luka *perineum* terbuka dan nyeri juga menyebabkan ibu mengalami konstipasi. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan (Luh, 2023).

f. Perubahan pada sistem kemih

Pelvis renalis dan *ureter* yang meregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal dalam waktu 4 sampai 8 minggu setelah persalinan, pengembalian fungsi saluran kemih tergantung pada (Luh, 2023):

- a) Keadaan sebelum persalinan.
- b) Lamanya *partus* kala 2 dilalui.
- c) Besarannya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit sebanyak 3 kali. Menurut jadwal kunjungan masa nifas, dilakukan paling sedikit yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan yaitu meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan masalah yang terjadi pada masa nifas seperti sebagai berikut (Luh, 2023).

Tabel 2.3
Jadwal Kunjungan Pada Ibu Nifas

Kunjungan I (KF I) 6 jam sampai 3 hari pascapersalinan	Kunjungan II (KF II) Hari ke-4 sampai hari ke-28 pasca persalinan	Kunjungan III (KF III) Hari ke-29 sampai hari ke- 42 pascapersalinan
Memastikan <i>involution uterus</i>	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi, cairan dan istirahat yang cukup	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut atau senam nifas
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Hubungan bidan, dokter dan RS dengan masalah yang ada
		Menanyakan pada ibu apakah sudah haid

Sumber : Luh M, Wayan S. 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.

2.3.7 Kebutuhan Ibu selama masa nifas

Menurut (Astuti dkk, 2020) kebutuhan ibu selama nifas adalah sebagai berikut :

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Asupan kalori pada ibu nifas ditingkatkan sampai 2700 kalori. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabismelahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

b. Kebutuhan cairan

Asupan cairan ditingkatkan sampai 3000 ml per hari. Minumlah cairan cukup untuk membantu tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Ambulasi dan mobilisasi dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini tidak diperbolehkan untuk ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya.

d. Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam empat sampai delapan jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc .

e. Kebersihan diri dan perineum

Bagian yang paling penting untuk dibersihkan adalah puting susu dan ibu. Kebersihan harus diperhatikan dan pecah (*renegade*) harus segera ditangani, karena kerusakan puting merupakan port de entre dan dapat menyebabkan mastitis. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas untuk menjaga kebersihan diri antara lain:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari

6) Mencuci tangan setiap membersihkan alat genetalia

f. Istirahat

Biasanya wanita sangat lelah setelah melahirkan, mereka merasa lebih lelah jika persalinan berlangsung lebih lama. Seorang ibu khawatir apakah dia akan dapat merawat bayinya setelah melahirkan atau tidak. Hal ini menyebabkan gangguan tidur, penyebab lainnya adalah gangguan tidur karena beban kerja yang meningkat, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

g. Seksualitas

Hubungan seksual mungkin ditunda hingga sampai 40 hari setelah melahirkan, karena organ tubuh diperkirakan akan sembuh saat itu.

h. Senam Nifas

Senam nifas merupakan rangkaian gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan ketegangan otot yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan.

i. Keluarga berencana (KB)

Biasanya ibu postpartum tidak menghasilkan sel telur sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu metode *amenore laktasi* (MAL) dapat digunakan untuk mencegah kehamilan sebelum mendapatkan haid pertama setelah melahirkan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektifitas MAL optimal, yaitu ibu harus menyusui secara penuh, perdarahan sebelum 56 hari pasca salin, bayi menghisap payudara secara langsung, menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir, kolostrum diberikan kepada bayi, pola menyusui *on demand* dan dari kedua payudara, sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari dan hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam. Macam-macam kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan adalah AKDR, metode *amenore laktasi* (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan, dan kondom

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Astuti, 2020).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari) dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin dan pematangan organ terjadi pada hampir semua sistem. Bayi di bawah satu bulan merupakan kelompok usia yang paling berisiko mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengembangkan berbagai gangguan kesehatan yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan baik (Sari Vezka, 2022).

2.4.2 Penilaian APGAR Score

Bayi baru lahir dikatakan normal jika memiliki beberapa tanda sebagai berikut (Walyani, 2021) :

1. *Appearance colour* (warna kulit) : seluruh tubuh bayi berwarna kemerahan.
2. *Pulse (heart rate)* : frekuensi jantung >100 x/i.
3. *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan) : menangis kuat
4. *Activity* (tonus otot) : gerakan aktif.
5. *Respiration* (usaha bernafas) : bayi menangis kuat

Table 2.4
Nilai APGAR Score Pada Bayi Baru lahir

<i>Score</i>	0	1	2
<i>Appereance colour</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, <i>ekstremitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (heart rate)</i> atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x/i	>100 x/i
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respon	Sedikit gerakan perubahan wajah hanya ketika dirangsang	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada gerakan sama sekali	Gerakan sedikit	Gerakan aktif dan spontan
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur, dan menangis pelan	Normal, tanpa usaha bernafas yang berlebih, menangis kuat

Sumber : Walyani, 2021. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

2.4.3 Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Sri, (2023) yaitu :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 25-33 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 x/i
6. Pernafasan 40-60 x/i
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan *subcutan* cukup dan diliputi *vernix caseosa*
8. Nilai apgar *score* >7
9. Gerakan aktif
10. Keluarnya *meconium* dalam 24 jam pertama dan berwarna kehitaman kecoklatan

2.4.4 Refleks pada bayi baru lahir

1. *Moro Reflex* (refleks terkejut) yaitu membentangkan tangan dan kaki kemudian menariknya kembali secara perlahan-lahan mungkin juga dapat menangis secara bersamaan.
2. *Rooting reflex* (refleks mencari puting susu) yaitu dalam memberikan reaksi terhadap belaian di pipi atau sisi mulut, bayi akan menoleh ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya siap untuk menghisap.
3. *Sucking reflex* (refleks menghisap) yaitu menghisap secara kuat, jari tangan atau *putting* susu ketika dimasukkan kedalam mulut.
4. *Swallowing reflex* (refleks menelan) yaitu kumpulan ASI didalam mulut dan faring untuk mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI kedalam lambung bayi.
5. *Graps reflex* (refleks menggenggam) yaitu genggaman tangan di peroleh dengan menempatkan jari atau pensil didalam telapak tangan bayi yang akan menggenggam dengan erat (Sri, 2023).

2.4.5 Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Agar kondisi bayi baru lahir tetap sehat dan optimal maka bayi baru lahir harus dilakukan kunjungan pada bayi baru lahir untuk mendapatkan pemeriksaan pada bayi baru lahir, yaitu (Buku KIA, 2023) :

1. Kunjungan *neonatal* I (KN I) : dari setelah lahir 6 sampai 48 jam.
2. Kunjungan *neonatal* II (KN II) : hari ke-3 sampai hari ke-7 bayi setelah lahir.
3. Kunjungan *neonatal* III (KN III) : hari ke-8 sampai hari ke-28 bayi setelah lahir.

2.4.6 Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir membutuhkan kebutuhan dasar seperti berikut (Buku KIA, 2023) :

1. Pola tidur
Pola tidur bayi sampai dengan 16 jam dalam sehari dan sebaiknya bayi tidur dalam keadaan telentang, gunakan alas yang rata, jauhkan benda yang menutupi kepala, dan gunakan kelambu untuk melindungi bayi dari gigitan nyamuk.
2. Pola BAB
BAB pertama bayi baru lahir paling telat dalam 48 jam setelah lahir, warna BAB berubah dari hitam pekat, hijau, dan kekuningan mulai hari ke-5 dan bayi BAB biasanya 3-4 kali sehari.
3. Pola BAK
BAK pertama pada bayi baru lahir dalam 24 jam pertama, BAK normal bayi berwarna jernih dan 5-6 kali per hari.
4. Kenaikan berat badan bayi
Pada minggu pertama, berat badan bayi mungkin turun terlebih dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 7-10 hari umumnya setelah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% dan untuk bayi kurang kurang maksimal 15%.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) adalah salah satu pelayanan kesehatan pencegahan yang utama terutama pada wanita. Keluarga berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang dapat dilakukan untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Melania, 2023).

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi. Program keluarga berencana memberikan kesempatan kepada perempuan untuk mengatur jarak kelahiran atau mengurangi jumlah kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal maupun nonhormonal (Melania, 2023).

2.5.3 Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat dari KB yaitu meningkatkan dan memperluas pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh perempuan (Eline, 2022).

2.5.4 Konseling Keluarga Berencana

Konseling adalah suatu proses komunikasi antara seorang konselor dengan klien, dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan, dan informasi tentang keluarga berencana. Konseling merupakan unsur penting dalam pelayanan keluarga berencana karena melalui konseling klien dapat memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya serta meningkatkan keberhasilan KB (Eline, 2023). Konseling dalam keluarga berencana dikenal dengan SATU TUJU, yaitu :

SA : SApa dan **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian penuh kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri dan

tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan kepada klien informasikan tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana, tujuan kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarga. Tanyakan kontrasepsi apa yang ingin digunakan oleh klien.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis alat kontrasepsi. Bantulah klien untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan serta jelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi yang ada.

TU : bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka, konselor membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis alat kontrasepsi.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan alat kontrasepsi yang telah dipilih oleh klien. Jelaskan bagaimana kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana manfaatnya.

U : Perlu nya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan diskusikan untuk.

2.5.5 Implan

Kontrasepsi implan adalah jenis kontrasepsi hormonal. Metode yang digunakan adalah melepaskan hormon progestin kedalam tubuh agar kehamilan tidak terjadi. Kemungkinan kegagalan dari penggunaan KB ini sangat kecil hanya 0,05%. KB implan biasanya juga berguna untuk menekan ovulasi (BKKBN, 2023). Implan merupakan alat kontrasepsi hormonal yang efektif dan efisien berbentuk batang yang ditanamkan dibawah kulit yaitu pada bagian lengan atas, dan jangka waktu perlindungan dapat mencapai lima tahun. Keuntungannya adalah dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, tidak mengandung zat aktif berisiko (bebas estrogen), tidak mengganggu kegiatan senggama, setelah pencabutan. Walaupun Tingkat efektivitas implan tinggi tetapi penggunaannya cukup rendah (Rizka, 2025).

Kelebihan : Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, Tidak mengganggu hubungan saat senggama, Tidak mengganggu produksi ASI, Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (Ayu, Halida, dkk. 2020).

Kekurangan : Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, Harga implan yang mahal, Implan sering mengubah pola haid, Implan dapat terlihat di bawah kulit (Ayu, Halida, dkk. 2020).