

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

I. Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan antara *spermatozoa* dengan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau perlekatan *embrio* pada dinding rahim. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung selama dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Susanti, 2022).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sel sperma didalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.

II. Tanda-tanda Kehamilan

Adapun tanda pasti hamil, tanda mungkin hamil, dan tanda tidak pasti hamil yaitu sebagai berikut (Kasmiati, 2023) :

a. Tanda pasti hamil , antara lain :

1. Denyut Jantung Janin (DJJ) terdengar. DJJ biasanya dapat didengar dengan stetoskop *leanec* pada minggu ke 17-18 kehamilan. Pada orang gemuk, biasanya lebih lambat. Dengan stetoskop *ultrasonic* (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12 kehamilan.
2. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto USG/Rontgen
3. Gerakan janin.

b. Tanda mungkin hamil, antara lain :

1. Perut membesar
2. *Uterus* membesar, terjadi perubahan dalam bentuk ,besar, dan konsistensi rahim.
3. Tanda hegar, yaitu melunaknya *ismus uteri* sehingga *serviks* dan *corpus uteri* seolah-olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4-8 minggu setelah pembuahan. Pemeriksaannya dilakukan dengan cara palpasi.

4. Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang atau disebut dengan *Braxton-hicks*.
 5. Teraba *ballotement*.
- c. Tanda tidak pasti hamil
1. *Amenorea* (tidak mendapat haid)
 2. Mual dan muntah, biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir trimester pertama.
 3. Mengidam (ingin makanan khusus), ibu hamil sering meminta makan atau minuman tertentu terutama pada trimester pertama.
 4. Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri, disebabkan pengaruh *estrogen* dan *progesterone* yang merangsang duktus dan *alveoli* payudara.
 5. Sering buang air kecil, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.

III. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan anatomi tubuh dan fisiologi pada ibu hamil, antara lain (Kasmiati, 2023) :

1. Uterus

Pada *uterus* terjadi penambahan ukuran sel-sel otot *uterus* dan terjadi *lightening* pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon *estrogen* dan *progesterone*.

2. Serviks

Perubahan yang terjadi pada *serviks* yaitu bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *godell*. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*. Oleh karena itu penambahan dan pembesaran pembuluh darah, warna menjadi *livid* atau biasa disebut tanda *chadwick*.

3. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan *hyperemia* di kulit dan otot perineum dan vulva disertai pelunakan jaringan dibawah kulitnya. Meningkatnya vaskularitas ini sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan.

4. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, *estrogen*, dan *progesterone*, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, *aerola* mengalami *hiperpigmentasi*.

5. Sistem kardiovaskular

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi *retroplasenter*, serta pengaruh hormon *estrogen* dan *progesterone* makin meningkat. Volume darah akan semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (*haemodilusi*) pada puncaknya di usia kehamilan 32-34 minggu. Volume darah bertambah sebesar 25-30 % sedangkan sel darah bertambah sebesar 20% dan curah jantung akan bertambah sebesar 30%.

IV. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

a) Ketidaknyamanan Ibu Hamil Pada Trimester I

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester pertama, yaitu (Kasmiati, 2023) :

1. Mual dan Muntah

Mual muntah pada ibu hamil biasanya disebabkan oleh faktor hormon kehamilan (HCG), faktor hormon *estrogen* yang dapat memicu peningkatan asam lambung sehingga menyebabkan mual dan muntah.

2. Sembelit/Susah Buang Air Besar

Sembelit/susahnya buat BAB pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh hormon *progesterone* dan hormon *motilin*. Peningkatan hormon *progesterone* mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi rileks atau lambat sehingga mengakibatkan proses pengosongan lambung menjadi lebih lama dan waktu transit makanan dilambung meningkat. Selain itu, penurunan hormon

motilin mempengaruhi gerakan *peristaltic* usus juga melambat sehingga daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa-sisa makanan melemah. Alhasil, sisa makanan menumpuk lebih lama di usus dan sulit untuk dikeluarkan.

3. Mudah Lelah

Selama awal kehamilan, perubahan hormonal mungkin menjadi penyebab kelelahan. Tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi terhadap bayi, kadar gula darah ibu dan tekanan darah juga lebih rendah. Hormon, terutama peningkatan kadar *progesterone* yang bertanggung jawab untuk membuat ibu mengantuk. Pada trimester ketiga, ibu hamil cepat merasa lelah terjadi disebabkan oleh *nokturia* (sering buang air kecil di malam hari). Cara mengatasinya yaitu ibu harus istirahat yang cukup, konsumsi makanan yang bergizi seimbang, minum air putih minimal 8-10 gelas/hari, dan lakukan olahraga ringan seperti jalan pagi.

b) Masalah Ketidaknyamanan Ibu Hamil di Trimester II

1. Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak atau biasa disebut *epulis* kehamilan. Gusi yang *hiperemik* dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah biasanya disebabkan karena terjadinya *hipervaskularisasi* pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus yang sangat tinggi. Maka, untuk mengatasi permasalahan ini ibu hamil harus mengkonsumsi vitamin C, berkumur dengan air hangat dan garam, serta menjaga kebersihan gigi.

2. *Haemoroid*

Haemoroid pada ibu hamil di trimester II biasanya disebabkan karena konstipasi, vena *haemoroid* tertekan karena pembesaran *uterus* dan hormon *progesterone* menyebabkan *peristaltic* usus yang lambat. Untuk mengatasinya hindari mengedan pada saat

BAB, jangan terlalu lama duduk di toilet, lakukan senam kegel secara teratur, dan hindari hal-hal yang menyebabkan konstipasi.

3. Sesak Nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II hingga akhir kehamilan. Ibu hamil mengalami sesak nafas dikarenakan pembesaran *uterus* dan pergeseran organ-organ *abdomen*. Pembesaran *uterus* membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Dan ada kalanya terjadi peningkatan hormon *progesterone* yang menyebabkan *hiperventilasi*.

c) Masalah Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

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 hami, 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.

V. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) atau KB. Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam

memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi, dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, 2023).

VI. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan dilakukannya asuhan kehamilan pada ibu hamil, yaitu sebagai berikut (Asrinah, 2023) :

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial dan bayi.
3. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

VII. 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 standart 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 untuk mendeteksi, memantau, serta menghindari faktor resiko kematian *prenatal* yang disebabkan oleh *hipoksia*, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa dideteksi 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 teh karena dapat mengganggu penyerapannya. Sebaiknya, ibu harus mengonsumsi 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.

VIII. Anemia Pada Kehamilan

a) Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh ibu hamil yang kadar *haemoglobin* nya atau jumlah sel darah merah dalam darah berada dibawah batas normal (Parmiana, 2023).

b) Kategori Anemia

Ibu hamil jika dikatakan anemia yaitu dengan kadar Hb (Sarah, 2023) :

1. Anemia ringan : Hb 10-10,9 gr/dl
2. Anemia sedang : Hb 7-9,9 gr/dl
3. Anemia berat : Hb < 7 gr/dl
4. Normal : Hb > 11 gr/dl

c) Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil antara lain yaitu (Kemenkes RI, 2023) :

1. Anemia Ringan : pada tahap ini, umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok, gejala yang biasa timbul adalah mudah merasa lelah, letih, lesu dan lemah setelah beraktifitas.
2. Anemia Sedang : pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata yaitu berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktifitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya.
3. Anemia Berat : timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat, sesak nafas, nyeri dada dan gangguan fungsi organ lainnya.

d) Penyebab Anemia

Penyebab anemia pada ibu hamil, antara lain (Kemenkes RI, 2023) :

1. Pada ibu hamil, terjadi pembesaran berbagai organ tubuh seperti payudara, *uterus*, dan pembentukan plasenta serta penambahan jumlah darah.
2. Pertumbuhan janin yang semakin lama makin besar. Kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat gizi. Bila ibu hamil gizi nya tidak terpenuhi maka ibu hamil beresiko terkena anemia.
3. Mengganti zat besi yang keluar melalui pendarahan pascapersalinan.

e) Dampak Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia defisiensi besi pada kehamilan dapat meningkatkan (Kemenkes RI, 2023) :

1. Resiko komplikasi perdarahan yang meningkatkan risiko kematian ibu.
2. Menurunnya fungsi kekebalan tubuh, sehingga mudah menderita penyakit infeksi.
3. Anemia pada saat kehamilan akan meningkatkan risiko komplikasi perdarahan, melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) dan *premature*.

f) Upaya Pencegahan Anemia

1. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang
2. Konsumsi tablet tambah darah
3. Fortifikasi dan pengobatan penyakit infeksi

2.2 Persalinan

A. 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).

B. Tahapan Persalinan

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

a) 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 :

1. Fase Laten

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

2. 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 :

- a. Fase akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm.
- c. Fase diselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan lengkap atau 10 cm.

b) 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

c) 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.

d) 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.
- c. Setiap 1 jam sekali pada jam ketiga sampai jam ke enam pasca persalinan.

C. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu (Odi, 2023) :

1. Terjadinya *lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada *primigravida* terjadi penurunan fundus *uteri* karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan oleh :

- a. Kontraksi *braxton hicks*
- b. Ketegangan pada dinding perut
- c. Ketegangan *ligamentum rotundum*
- d. Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah

Gambaran *lightening* pada *primigravida* menunjukkan hubungan normal 3 P yaitu *power* (kekuatan), *passage* (jalan lahir normal), dan *passanger* (janin dan plasenta). Pada *multigravida* gambarannya tidak jelas, karena kepala janin sudah masuk PAP menjelang persalinan.

2. Terjadinya His Permulaan (His Palsu)

Dengan makin tuanya usia kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan *progesterone* makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut dengan his palsu. Sifat his palsu, yaitu :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datang his nya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada *serviks* atau pembawa tanda
- d. Durasi his nya pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda pasti persalinan, yaitu :

- a. Terjadinya his persalinan
- b. Keluarnya lendir bercampur darah
- c. Pengeluaran cairan ketuban

D. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam proses persalinan, yaitu (Eka, 2021) :

1. *Power* (Kekuatan)

a. His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk kedalam dinding *uterus*. His yang sempurna mempunyai kejang otot paling tinggi di fundus *uteri* yang lapisan ototnya paling tebal, dan puncak kontraksi terjadi simultan diseluruh dinding *uterus*. Kontraksi *uterus* bersifat *intermiten* sehingga ada periode relaksasi *uterus* diantara kontraksi yang memiliki fungsi penting, yaitu mengistirahatkan otot *uterus*, memberi kesempatan ibu untuk beristirahat, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi *uterus* menyebabkan konstriksi pembuluh darah plasenta.

Sebelum terjadinya his sejati, ibu bisa merasakan his palsu atau kontraksi rahim yang tidak teratur, his ini disebut dengan his *braxton hicks*. Hal ini merupakan hal normal dan sering terjadi dan muncul pada sore hari. Biasanya his palsu kekuatannya tak sekuat dengan his sejati atau his asli. Untuk membedakan his palsu dengan his sejati yaitu dengan melakukan pemeriksaan dalam. Pada pemeriksaan dalam, bisa diketahui itu his palsu atau his asli dengan merasakan perubahan *serviks* yang menandakan dengan dimulainya proses persalinan.

b. Tenaga mengejan

Usaha mendorong kebawah sama seperti yang dilakukan saat buang air besar (mengedan). Otot-otot diafragma dan *abdomen* ibu berkontraksi dan mendorong keluar bayi ke jalan lahir. Tekanan ini menekan *uterus* dan menambah kekuatan untuk mendorong bayi keluar. Apabila dalam persalinan ibu melakukan usaha mengedan terlalu dini, maka dilatasi *serviks* terhambat. Mengedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada *serviks*.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari tulang panggul dan jaringan lunak.

3. *Passanger*

Cara menumpang (*passanger*) atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

4. Psikologis Persalinan

Psikologis persalinan merupakan hubungan saling mempengaruhi yang rumit antara dorongan psikologis dan fisiologis dalam diri wanita dengan pengaruh dorongan tersebut pada proses kelahiran bayi.

5. Posisi Ibu

Posisi ibu juga mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan beberapa keuntungan. Mengubah posisi dapat menghilangkan rasa lelah, memberikan rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak tersebut meliputi posisi berdiri, jalan, duduk, dan jongkok.

6. Faktor Penolong

Penolong persalinan merupakan seorang tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan serta keterampilan untuk membantu ibu dalam proses persalinan. Faktor penolong ini sangat memegang peran penting dalam membantu ibu yang mau melahirkan karena mempengaruhi keberlangsungan hidup ibu dan bayi.

E. Tahapan Dan Langkah 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 *spingter 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 ke arah 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 ke arah 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
 - a. Apakah bayi menangis dengan kuat dan bernafas dengan lega tanpa kesulitan.
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif.
Jika bayi tidak segera menangis, bernafas megap-megap maka lakukan *resusitasi*.
26. Keringkan tubuh bayi
 - a. 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.
 - a. Gunakan satu tangan untuk memegang tali pusar yang sudah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusar diantara 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.
 - a. 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 peregangan 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 peregangan 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 terpinil. 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.

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 menit 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.

F. 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).

G. Rupture Perineum

a. Pengertian *Rupture Perineum*

Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. *Rupture perineum* umumnya terjadi di garis tengah dan menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari *sirkumferensia suboksipitobregmatika* atau anak dilahirkan dengan pembedahan vagina (Yanti, 2022).

b. Klasifikasi Jenis

Rupture perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

1. Derajat satu : robekan ini terjadi pada *mukosa* vagina, vulva bagian depan, kulit *perineum*.
2. Derajat dua : robekan ini terjadi pada *mukosa* vagina, vulva bagian depan, kulit *perineum* dan otot-otot *perineum*.
3. Derajat tiga : robekan ini terjadi pada *mukosa* vagina, vulva bagian depan, kulit *perineum*, otot-otot *perineum*, dan *sphincter ani eksterna*.
4. Derajat empat : robekan dapat terjadi pada seluruh *perineum* dan *sphincter ani* yang meluas sampai ke *mukosa* (Soepardiman dalam Rochmayanti, Shinta Nur & Ummah, 2019).

2.3 Masa Nifas

A. 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).

B. Tujuan Masa Nifas

Adapun tujuan masa nifas, yaitu sebagai berikut (Siti, 2020) :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik dari fisik maupun psikis.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
3. Memberikan pelayanan KB.
4. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
5. Memperlancar pembentukan ASI.
6. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik.

C. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu sebagai berikut (Siti, 2020) :

1. *Puerperineum* dini (*immediate puerperineum*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *postpartum*).
2. *Puerperineum intermedial* (*early puerperineum*), yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. *Remote puerperineum* (*later puerperineum*), yaitu waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

D. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. 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 2.1

Perubahan Ukuran *Uterus* dalam Masa Nifas

Tahap Nifas	Bobot <i>Uterus</i>	Diameter	<i>Palpasi</i>
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

(Luh, 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*).

2. 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).

3. 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).

4. 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).

5. 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).

6. 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.

E. 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 2.2
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>involutio uteri</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

(Luh M, Wayan S. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*).

F. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Periode *postpartum* adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali keadaan sebelum hamil. Maka, untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan (Siti, 2020) :

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup.

- c. Kebutuhan energi ibu nifas pada 6 bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan 6 bulan kedua sekitar 500 kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.
- d. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju karena ketiga makanan tersebut mengandung zat kalsium, zat besi dan vitamin B.
- e. Vitamin A. ibu nifas memerlukan vitamin A berupa kapsul sebanyak 200.000 IU.
- f. Air, kebutuhan air harus tercukupi dengan minum paling sedikitnya sekitar 3 liter/hari dan anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui.

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah usaha untuk membimbing ibu nifas keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya berjalan. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*. Keuntungan dari *ambulasi* dini ini yaitu :

- a. Ibu merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- b. Keadaan usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Dapat mengajari ibu untuk merawat atau menjaga bayinya, memandikan bayinya selama ibu masih dalam perawatan.

3. Eliminasi BAB/BAK

Ibu nifas akan sulit, nyeri serta panas ketika buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari. Dan biasanya 2-3 hari *postpartum* ibu nifas masih sulit untuk membuang air besar. Agar dapat buang air kecil maupun buang air besar secara teratur maka ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, minum air putih yang cukup serta olahraga yang teratur.

4. Personal *Hygiene*

Kebersihan diri ibu dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka *perineum*. Ibu nifas harus mandi teratur sebanyak 2 kali sehari. Perawatan *perineum* bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan luka.

5. Pola Istirahat

Istirahat yang dibutuhkan oleh ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6. Seksualitas

Pada ibu nifas, hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman jika luka *perineum* telah sembuh dan *lochea* sudah berhenti. Sebaiknya ibu melakukan hubungan seksual kembali setelah 40 hari masa nifas. Hubungan seksual pascapersalinan dapat membantu rahim berkontraksi dengan kuat karena oksitosin di lepaskan ketika ibu mendapat orgasme dan membuat rahim berkontraksi.

7. Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama masa hamil dan persalinan dapat kembali kepada kondisi seperti semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, dan sistematis. Tujuan senam nifas, yaitu :

- a. Memperlancar terjadinya proses *invulasi uteri* (kembalinya *uterus* ke bentuk semula).
- b. Mempercepat pemulihan kondisi ibu setelah melahirkan.
- c. Mencegah komplikasi yang dapat terjadi.
- d. Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan.
- e. Memperkuat dan memelihara kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan lainnya.

2.4 Bayi Baru Lahir

A. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Fitriana, 2023).

B. 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 2.3
Nilai APGAR Score Pada Bayi Baru lahir

Score	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*)

C. Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Berat badan 2500 gram-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 (Sri, 2023).

D. 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 putting 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 genggam tangan di peroleh dengan menempatkan jari atau pensil didalam telapak tangan bayi yang akan menggenggam dengan erat (Sri, 2023).

E. 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.

F. 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 HIV / AIDS

A. HIV/AIDS Pada Ibu Hamil

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah *retrovirus* golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun / kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi, sehingga dapat menimbulkan AIDS. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrom*) adalah sekumpulan gejala / tanda klinis pada

penderita HIV akibat infeksi tumpangan karena penurunan sistem imun tubuh manusia (Kemenkes RI, 2020).

B. Penularan HIV

Cara penularan HIV melalui alur sebagai berikut :

1. Cairan genital

Cairan sperma dan cairan vagina penderita HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk menularkan virus HIV, terlebih jika disertai dengan IMS lainnya. Oleh karena itu, hubungan seksual yang beresiko dapat menularkan HIV baik secara genital maupun *anal*.

2. Kontaminasi darah atau jaringan terbuka

Penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti transfusi darah (plasma dan trombosit), atau melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril, seperti jarum suntik yang tidak aman.

3. Perinatal

Penularan dari ibu ke janin/bayi – penularan ke janin terjadi selama kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi, sedangkan ke bayi melalui darah atau cairan genital saat persalinan dan melalui ASI pada masa *laktasi*.

C. Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Anak

Resiko penularan HIV dari ibu ke anak selama kehamilan sebesar 5-10%, saat persalinan sebesar 10-20%, selama menyusui sebesar 5-20%, dan risiko penularan keseluruhan sebesar 20-50%. Risiko penularan HIV dari ibu ke anak tanpa upaya pencegahan atau intervensi sekitar 20-50%.

D. Faktor Risiko Penularan HIV dari Ibu ke Bayi

- 1) Faktor ibu : kadar HIV/Viral load dalam darah, kadar CD4, status gizi selama hamil, masalah payudara jika menyusui.
- 2) Faktor bayi : prematuritas dan berat lahir rendah, lama menyusu bila tanpa pengobatan, luka pada mulut bayi jika bayi menyusu.
- 3) Faktor *obstetric* : jenis persalinan, lama persalinan, ketuban pecah dini, dan tindakan *episiotomi*, ekstraksi vakum dan forseps.

E. Pencegahan HIV

Pencegahan HIV dilakukan dengan menggunakan konsep “ABCDE”, yaitu :

A : (*abstinence*), artinya absen seks ataupun tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.

B : (*be Faithful*), artinya bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).

C : (*condom*), artinya cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.

D : (*drug no*), artinya dilarang menggunakan narkoba.

E : (*equipment*), artinya pakai alat-alat yang bersih, steril, sekali pakai, tidak bergantian.

2.6 Keluarga Berencana (KB)

A. 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).

B. 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).

C. 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).

D. 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 : **S**Apa dan **S**Alam 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 : **banT**Ulah 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 : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan alat kontrasepsi yang telah dipilih oleh klien. Jelaskan bagaimana kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana manfaatnya.

U : **Perl**U nya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan diskusikan untuk membuat perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan.

E. Macam-macam Metode Keluarga Berencana

Metode KB dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu metode KB hormonal dan metode KB non hormonal (Eline, 2022).

Metode KB Hormonal :

1. Pil KB Kombinasi

- b. Mekanisme : pil kombinasi menekan *ovulasi*, mencegah *implantasi*, mengentalkan lendir *serviks* sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.
- c. Efek samping : perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, jarang haid atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, jerawat dan dapat meningkatkan tekanan darah.
- d. Keuntungan : pemakaian dapat di berhentikan kapanpun dan tidak mengganggu hubungan seksual.

2. Pil Hormon *Progestin*

- a. Mekanisme : minipil menekan sekresi *gonadotropin* dan sintesis *steroid* seks di *ovarium*, *endometrium* mengalami transformasi lebih awal sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.
- b. Efek samping : perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut dan mual.
- c. Kelebihan : dapat diminum pada saat menyusui, dapat di berhentikan kapanpun dan tidak mengganggu hubungan seksual.

3. KB Suntik Hormonal

- a. Mekanisme : suntikan kombinasi menekan *ovulasi*, mengentalkan lendir *serviks* sehingga penetrasi sperma terganggu. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.
- b. Efek samping : perubahan pola menstruasi, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan kenaikan berat badan.
- c. Keuntungan :suntikan dapat diberhentikan kapanpun dan baik untuk menjarangkan kehamilan.

4. Suntikan *Progestin*

- a. Mekanisme : suntikan *progestin* menekan *ovulasi*, mengentalkan lendir *serviks* sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).
- b. Efek samping : perubahan pola haid, kenaikan berat badan, penurunan hasrat seksual, dan kepala pusing.

5. Implan

- a. Mekanisme : implan dimasukkan ke bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.
- b. Efek samping : perubahan pola haid (pada bulan pertama haid sedikit, tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang atau tidak haid ; setelah setahun pemakaian haid sedikit dan haid jarang), perubahan berat badan.
- c. Kelebihan : tidak perlu melakukan apapun setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

Metode KB Non Hormonal :

1. *Tubektomi*

- a. Mekanisme : menutup *tuba falopi* (mengikat atau memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan *ovum*.
- b. Efek samping : tidak ada.
- c. Kelebihan : menghentikan kesuburan secara permanen.

2. *Vasektomi*

- a. Mekanisme : menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferens* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.
- b. Efek samping : tidak ada.
- c. Kelebihan : menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita.

3. Kondom

- a. Mekanisme : kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- b. Efek samping : tidak ada.
- c. Keuntungan : tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara, dapat mencegah penularan penyakit menular seksual.

4. Senggama Terputus (*Coitus Intereptus*)

- a. Mekanisme : metode keluarga berencana yang tradisional, dimana pria, mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.
- b. Efek samping : tidak ada.
- c. Kelebihan : tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya.
- d. Kekurangan : kurang efektif.

5. Metode *Laktasi Amenorhea* (MAL)

- a. Mekanisme : kontrasepsi ini mengandalkan pemberian ASI eksklusif untuk menekan *ovulasi*. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi yaitu ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sesering mungkin, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan.
- b. Efeksamping : tidak ada.

6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

- a. Mekanisme : AKDR dimasukkan ke dalam rahim. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba falopi*, mempengaruhi fertilisasi sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*, mencegah sperma dan *ovum* bertemu, dan mencegah implantasi telur dalam *uterus*.
- b. Efek samping : perubahan pada pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama.

- c. Kelebihan : dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak mempengaruhi ASI, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau *abortus*.