

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Asuhan Kebidanan**

Penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Prosedur tindakan dilakukan bidan sesuai wewenang dalam lingkup prakteknya berdasarkan ilmu, memperhatikan pengaruh sosial budaya, psikologis, emosional, spiritual, fisik, etika, dan kode etik serta hubungan interpersonal dan hak dalam mengambil Keputusan dengan prinsip kemitraan dengan perempuan dan mengutamakan keamanan ibu, janin/bayi serta penolong (Wahyuni,2023).

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/BBL, KB, kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Tujuan asuhan kebidanan :

- a. Ibu dan bayi sehat, selamat, keluarga bahagia, terjaminnya kehormatan, martabat manusia.
- b. Saling menghormati penerima asuhan dan pemberi asuhan.
- c. Kepuasan ibu, keluarga serta bidan Adanya kekuatan diri dari perempuan dalam menentukan dirinya sendiri.
- d. Adanya rasa percaya diri dari perempuan sebagai penerima asuhan.
- e. Terwujudnya keluarga sejahtera dan berkualitas.

#### **2.2 Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, 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 didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin (Yulia Efendi,2022). Masa kehamilan merupakan proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dan biasanya dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid

terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu pada minggu pertama hingga 12, Trimester 2 dimulai sejak 13-28 minggu dan Trimester 3 dimulai sejak 28-40 minggu (Riezqy Ariendha,2023).

### **2.2.1 Tanda dan Gejala Kehamilan**

#### **a. Tanda dan gejala kehamilan pasti**

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
2. Bayi dapat dirasakan didalam Rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu, dan kerangka janin dapat terlihat di pada saat USG.
3. Denyut jantung janin dapat terdengar. Saat usia kehamilan 24 minggu bisa didengarkan (Ariesti Ellia,2022).

#### **b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti**

Menurut (Ariesti Ellia,2022) ada beberapa tanda kehamilan tidak pasti :

1. Tidak dapat haid  
Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan, jika hal ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur dan sel sperma. Kemungkinan penyebab lain tanda lain adalah gizi buruk atau masalah stress/emosi (berhenti haid ).
2. Mual atau ingin muntah  
Banyak ibu hamil merasakan mual di pagi hari yang biasa disebut dengan "*Morning Sickness*", namun ada juga ibu hamil yang mengalami mual muntah sepanjang waktu. Mual muntah hal yang sering terjadi pada ibu hamil, dan biasanya terjadi masa awal kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon *Human Chorionic Gonadotrophin* (hCG).
3. Mengidam  
Tidak suka atau memiliki keinginan terhadap makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Terkadang ibu hamil juga tidak suka mencium bau-bauan yang menurutnya tidak enak dicium.

4. Lelah dan mengantuk sepanjang hari  
Hal ini diakibatkan adanya perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru yang semakin keras untuk ibu dan janin sehingga akan menyebabkan ibu semakin merasa mudah lelah. Penyebab lainnya adalah anemia, gizi buruk, masalah emosional dan terlalu banyak kerja.
5. Payudara menjadi peka  
Akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan terasa nyeri.
6. Sakit kepala  
Sakit kepala biasa terjadi karena adanya rasa lelah, mual muntah yang biasa disebabkan karena hormon masa kehamilan. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil merasa pusing setiap ganti posisi.
7. Ibu sering berkemih  
Ibu hamil yang sering berkemih biasanya disebabkan oleh rahim yang membesar dan kemudian menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil akan merasa ingin buang air
8. Sembelit  
Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengundurkan otot dinding usus, dan memperlambat gerakan usus.
9. Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva.  
Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.
10. Sering meludah  
Sering meludah atau disebut *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

### 2.2.2 Perubahan dan adaptasi fisiologi Pada Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka sistem genetalia pada perempuan mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Pada plasenta juga mengeluarkan hormon *somatomamotropin*, *estrogen*, dan *progesteron* yang menyebabkan perubahan pada bagian - bagian tubuh menurut (Sutanto A. V., 2021).

#### a. Uterus

Uterus merupakan prgan yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya. Perubahan uterus merupakan perubahan antomi yang paling nyata pada ibbu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesterone pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran pada uterus (Asrinah,2023). Pada Wanita hamil berat uterus normal adalah sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml. Ukuran pada kehamilan cukup bulan 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan 40 mgg ( Hatijar,2020).



Gambar 2.1 : TFU berdasarkan usia kehamilan

#### b. Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu ( Andina,2020).

#### c. Serviks

Bertambahnya vaskularisasinya dan bertambah lunak (*soft*) di sebut tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan *mucus*. Karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan disebut tanda *Chadwick* (Andina,2020).

#### d. Vagina dan Perineum

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan.perubahan ini mencangkup peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental (Andina,2020).

#### e. Payudara

Pada trimester pertama wanita akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah trimester kedua payudara akan bertambah ukuranya dan vena di bawah kulit akan lebih terlihat. puting payudara akan kehitaman, lebih besar, dan tegak. Setelah itu keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar (Andina,2020).

#### f. 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 rasa tidak nyaman di punggung bagian bawah. Hal I inilah yang beresiko menyebabkan ibu hamil mengalami *Lordosis* ( Andina,2020).

#### g. 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. Ak an menimbulkan *Obstipasi*. Gejala muntah ( *Emesis Gravidarum*) serin terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi ( *Morning Sickness*) ( Andina,2022).

#### h. 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 Mamae*, *Papilla Mamae*, *Linea Nigra* dan *Chloasma Gravidarum* (Asrinah,2023).

i. Metabolisme.

Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, pada Trimester III, kebutuhan metabolic I bu meningkat 10%-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan akan meingkat 10 % lagi padakehamilan kembar. Contohnya kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 300 kkal/hari

( Andina,2022).

### 2.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut (Zuchro Febrianti,2022). Standar asuhan *antenatal care* adalah suatu program atau asuhan yang terdiri atas observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran dan berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan postif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa serta mempersiapkan fisik dan mental seorang ibu dalam masa kehamilan,persalinan dan masa nifas sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat.

Adapun standar pelayanan ANC tersebut adalah :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran berat badan dan tinggi badan bertujuan untuk mengetahui penambahan maupun pengurangan berat badan ibu hamil sebelum masa kehamilan dan ketika hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun tinggi badan ibu menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

**Tabel 2.1**  
**Penambahan berat badan berdasarkan IMT**

| <b>Kategori</b> | <b>IMT</b> | <b>Rekomendasi (kg)</b> |
|-----------------|------------|-------------------------|
| 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

## 2. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap berkunjung. Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk mendeteksi apakah tekanan darah masih normal atau tidak. Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala *Hipertensi* dan *Preeklamsia*. Apabila turun dibawah normal bisa mengarah ke anemia. Tekanan darah dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

- a) Tekanan darah rendah berkisar *systole/diastole* dibawah 90/60 MmHg
- b) Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole* 100/70-120/80 MmHg..
- c) Tekanan darah tinggi yaitu *systole/diastole* diatas : 140/90 MmHg

## 3. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran TFU dapat menggunakan jari ataupun menggunakan teori Mc.donald dengan pita sentimeter,dengan cara meletakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

**Tabel 2.2**  
**Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan**

| No | Usia Kehamilan | Tinggi Fundus |  |
|----|----------------|---------------|--|
|    |                | Dalam cm      | Menggunakan penunjuk – penunjuk badan              |
| 1. | 12 minggu      | -             | Teraba diatas simpisis pubis                       |
| 2. | 16 minggu      | -             | Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilicus      |
| 3. | 20 minggu      | ± 20 cm       | Pada umbilicus                                     |
| 4. | 22 – 27 minggu | ± 25 cm       | 2 – 3 jari diatas umbilicus                        |
| 5. | 28 minggu      | ± 28 cm       | Ditengah antara umbilicus dengan prosesus sifodeus |
| 6. | 29 – 35 minggu | ± 30 cm       | 3 jari dibawah Posesus Sifedeus                    |
| 7. | 36 – 40 minggu | ± 34 cm       | 2 jari dibawah posesus Sifedeus                    |

Sumber : Hatijar,2020

## 4. Pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi dari *tetanus neonatorum* yang disebabkan oleh bakteri *clostridium tetani*. Ada 3 macam kemasan vaksin tetanus, yaitu bentuk kemasan tunggal, kombinasi dengan vaksin *Difteria*

(Vaksin DT), dan pertusis (DPT). Imunisasi TT diberikan melalui suntikan per/IM 0,5 ml, jarak suntik TT adalah 4 minggu dari suntikan pertaman

**Tabel 2.3**  
**Jadwal imunisasi TT**

| Antigen | Interval              | Lama perlindungan     | % Perlindungan |
|---------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| TT 1    | K-1 Antenatal pertama | -                     | -              |
| TT 2    | 4 Minggu setelah TT 1 | 3 Tahun               | 90             |
| TT 3    | 6 Minggu setelah TT 2 | 5 Tahun               | 95             |
| TT 4    | 1 Tahun setelah TT 3  | 10 Tahun              | 99             |
| TT 5    | 1 Tahun setelah TT 4  | 25 tahun/seumur hidup | 99             |

Sumber : Buku KIA Kemenkes, 2021

5. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Pemberian tablet Fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan akan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Serta diperlukannya donor darah yang disiapkan oleh ibu saat melahirkan sebagai Upaya mencegah hal yang tidak diinginkan.

7. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil apakah mengalami preeklamsi atau tidak.

8. Pengambilan darah

Pemeriksaan *Veneral Disease research Laboratory (VDRL)* untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual antara lain *syphilis*. Selain itu ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan triple eliminasi yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, *Syphilis*, dan Hepatitis B.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan hanya kepada ibu hamil dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

#### 10. Perawatan payudara

Perawatan payudara meliputi senam payudara, perawatan payudara merupakan teknik pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dapat dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Menurut (Siswati,2022) ada teknik perawatan payudara yaitu :

- a. Mencegah rasa sakit, lakukan cara dengan membersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
- b. Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan keatas.
- c. Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan.
- d. Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan. Cara perawatan puting susu datar atau masuk kedalam yaitu :
  - 1) Puting susu diberi minyak atau *baby oil*.
  - 2) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.
  - 3) Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah  $\pm$  20 kali (gerakannya kearah luar)
  - 4) Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu
  - 5) Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan  $\pm$  20 kali

#### 11. Senam ibu hamil

Kegiatan senam ibu hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan. Melalui senam ibu hamil juga dapat diperoleh manfaat untuk melatih pernafasan sebelum proses persalinan.

#### 12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium.

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok yang ditandai dengan

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan.

14. Temu wicara

a. Definisi Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Dengan adanya prinsip dari konseling adalah :

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

b. Tujuan konseling pada *antenatalcare*:

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

#### **2.2.4 Triple Eliminasi**

Triple Eliminasi adalah program yang bertujuan untuk menghilangkan dan mempertahankan HIV/AIDS, Hepatitis B, dan Sifilis dari ibu ke anak dan mencapai kesehatan yang lebih baik bagi perempuan, anak-anak, dan keluarga mereka melalui pendekatan yang terkoordinasi. Tujuan dari skrining triple-eliminasi adalah untuk mencegah penularan dari ibu ke anak, meningkatkan

kelangsungan hidup ibu keanak, meningkatkan kualitas layanan Kesehatan, dan menghilangkan stigma dan deskriminasi terkait penyakit ( Dyna,2023).

### **2.2.5 Ketidaknyamanan di Kehamilan Trimester III**

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Periode ini ibu menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar terhadap kehadiran bayinya tersebut. Menurut (Qomarasari,2024) pada trimester ini ibu hamil mengalami beberapa ketidaknyamanan yaitu :

#### **a. Sakit Punggung Atas dan Bawah**

Hal ini terjadi karena tekanan dan perubahan sikap badan pada kehamilan. Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur dan penambahan berat badan Adapun cara mengatasi/ mencegah :

- 1) Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
- 2) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
- 3) Tidur dengan kasur yang keras
- 4) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
- 5) Lakukan gosok atau pijat punggung.

#### **b. Edema**

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada *Vena Cava Inferior* saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

#### **c. Gangguan Frekuensi Berkemih**

Frekuensi kemih meningkat pada trimester satu dan ketiga, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

#### **d. Konstipasi**

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan III. Penyebabnya adalah Gerakan peristaltic usus lambat oleh karena meningkatnya hormon *progesterone*. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga penyerapan air pada usus meningkat

Cara mengatasi/ mencegah :

- 1) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
- 2) Membiasakan BAB secara teratur
- 3) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan
- 4) Olah raga secara teratur

e. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan (Qomarasari,2024).

f. Kram Tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati *Foramen Doturator* dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah (Qomarasari,2024).

g. Hiperventilasi / Sesak Nafas

Sesak napas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi. Maka dari itu ibu dapat melakukan atau membiasakan dengan berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik napas Panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik (Qomarasari,2024).

### 2.2.6 Nyeri Pinggang pada Kehamilan Trimester III.

Nyeri pinggang merupakan hal fisiologis terjadi dalam masa kehamilan dikarenakan kondisi fisik dan hormonal yang mengalami perubahan serta

merupakan salah satu ketidaknyamanan dalam kehamilan yang dapat terjadi dalam setiap trimester dan paling sering terjadi pada trimester akhir kehamilan. Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal, perubahan uterus yang semakin membesar, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban yang berat, jarang berolahraga. Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosacral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilannya dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Rahayu,2023).

#### **a. Etiologi Nyeri Pinggang**

Nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, seiring dengan perkembangan janin dan kehamilan salah satunya adalah ligamen perut bawah yang menghubungkan bagian depan rahim ke selangkangan. Seiring dengan pertumbuhan janin ligamen ini akan meregang dan cedera, pergerakan tiba-tiba bisa membuat ligamen menegang secara mendadak seperti karet yang direntangkan dan dilepas tiba-tiba inilah yang menyebabkan rasa nyeri (Giana,Tiara. 2019).

#### **b. Penyebab Nyeri Pinggang**

Penyebab sakit pinggang saat hamil, yaitu:

##### **1) Perubahan hormon**

Ketika hamil, tubuh memproduksi hormon relaksin yang memungkinkan ligamen menjadi rileks dan membuat persendian menjadi longgar. Akibatnya, ligamen dan otot di sekitar panggul menjadi longgar, sehingga muncul rasa nyeri di pinggang

2) Relaksin

Hormon ini terlepas selama hamil untuk membuat ligamen di panggul menjadi lembut, dan sendi jadi lebih fleksibel. Perubahan ini membuat pinggang menegang

3) Pertambahan berat badan

Ibu hamil yang sehat akan mengalami kenaikan berat badan. Tulang belakang yang bertugas menopang tubuh akan terbebani dengan pertambahan berat ini. Hal ini menimbulkan rasa sakit pada pinggang, khususnya pinggang bagian bawah.

4) Pertumbuhan bayi

Makin bertambah usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan pinggang, sehingga bagian ini terasa nyeri.

5) Perubahan postur tubuh.

Kehamilan bisa menggeser titik berat atau pusat gravitasi tubuh, sehingga postur tubuh, cara berjalan, cara duduk, dan posisi tidur berubah. Selain itu, postur tubuh yang salah, berdiri terlalu lama, dan membungkuk untuk mengambil benda juga dapat memperparah sakit pinggang

6) Stres

Stres saat hamil, baik stres fisik maupun emosional, dapat menyebabkan ketegangan otot di punggung. Ditambah lagi efek hormon relaksin yang melemaskan persendian dan ligamen. Saat stres meningkat, sangat mungkin punggung akan terasa semakin nyeri.

7) Jarang berolahraga

Suatu penelitian mengungkapkan bahwa wanita hamil yang jarang berolahraga lebih berisiko untuk mengalami sakit pinggang. Hal ini diduga karena jarang berolahraga dapat membuat otot dan sendi di pinggang menjadi lebih lemah (GianaTiara 2019).

**c. Cara Mengurangi Nyeri Pinggang Kehamilan**

Menurut walyani (2020) cara mengurangi nyeri pinggang masa kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Pakailah sepatu berhak rendah.

- 2) Hindari mengangkat benda yang terlalu berat
- 3) Lakukan posisi berjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh jangan dengan posisi membungkuk
- 4) Duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik, atau letakkan bantal kecil di belakang punggung .
- 5) Jangan berdiri terlalu lama
- 6) Tidur pada sisi kiri dan kanan dengan menggunakan guling diantara kedua tungkai untuk menahan
- 7) Berikan kompres menggunakan botol berisi air panas lalu diusapkan di pinggang atau di pijat
- 8) Lakukan olahraga seperti Prenatal Yoga dan bisa juga dengan melakukan senam hamil
- 9) Berdiri dalam posisi yang benar. Berdiri tegak akan meredakan peregangan punggung dan pinggang.

Nyeri Pinggang ringan pada ibu hamil adalah keluhan umum yang dirasakan sebagai ketidaknyamanan didaerah pinggang bawah, Nyeri ini dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, namun paling sering muncul pada trimester III (Taslim Pinzon,2016)

1) Nyeri Pinggang Ringan :

Nyeri pinggang ringan adalah rasa tidak nyaman atau pegal diarea pinggang bagian bawah, namun dengan intensitas yang tidak terlalu sakit.

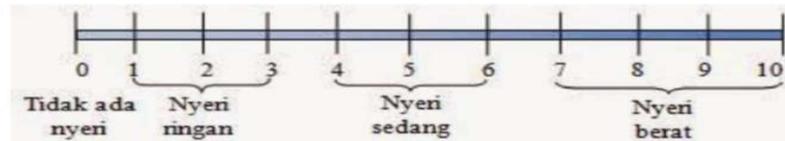
2) Nyeri Pinggang Sedang :

Nyeri pinggang sedang pada ibu hamil adalah keluhan yang lebih intens dibandingkan nyeri ringan, namun belum mencapai tingkat yang sangat mengganggu aktifitas sehari-hari. Umumnya terletak didaerah lumbal bawah ( punggung bagian bawah ) dan bisa menjalar kebokong atau paha bagian belakang. Dengan sifat nyeri terasa bisa disertai rasa kaku dipagi hari atau setelah duduk/berdiri lama. Ibu hamil dengan nyeri sedang mungkin mengalami kesulitan saat berjalan lama, berpindah posisi saat tidur dan kualitas tidur terganggu.

3) Nyeri Pinggang Berat.

Nyeri Pinggang berat pada ibu hamil adalah kondisi yang ditandai dengan nyeri pinggang bawah yang intens, menetap. Frekuensi terus menerus atau datang berulang dengan durasi panjang. Sering memburuk dimalam hari terutama saat posisi tidur tidak tepat dengan dampak membatasi aktivitas harian.

### NRS ( Numeric Rating Scale )



Gambar 2. Numeric Rating Scale

Cara penilaian NRS dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2. Penilaian NRS

| Deskripsi   | Skor |
|---|------|
| Tidak nyeri   |      |
| Nyeri Ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tidak terganggu)  | 1-3  |
| Nyeri Sedang (mengganggu aktivitas fisik)   | 4-6  |
| Nyeri Berat dan nyeri berat tidak terkontrol (biasanya pasien tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri) | 7-10 |

Sumber : Nurhanifah,2022

## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan diawali dengan adanya kontraksi uterus yang teratur dan memuncak saat pengeluaran bayi. Dimana proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit pada ibu dan bayi (Afrida Pohan, 2022).

Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga:

#### 1. Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

## 2. Persalinan Buatan

Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar dengan bantuan alat-alat, misalnya ekstraksi forsep atau dilakukan operasi *section caesaria*.

## 3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *piticin*, atau *prostaglandin*.

### 2.3.2 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 yaitu:

#### 1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan, dimana kala I diawali dengan adanya kontraksi uterus, diikuti dengan kala pembukaan yang berlangsung (mulai 0 sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm) Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase ( Setyo Hutomo,2023).

1. Fase Laten : Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan (0 cm ) sampai pembukaan 3 cm. Dan berlangsung 8 jam.
2. Fase Aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :
  - a. Fase akselerasi : berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
  - b. Fase dilatasi maksimal : berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan serviks mulai dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - c. Fase deselerasi : berlangsung lambat dalam 2 jam, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsungnya selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm sehingga 2 cm (multipara).

#### 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala

janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput dibawah simfisis,dahi,muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi ( Setyo Hutomo,2023).

### **3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)**

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri ( plasenta ). Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

Menurut,(Syaiful Yuanita,2020) Tanda – tanda pelepasan plasenta :

1. Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
2. Semburan darah yang tiba – tiba
3. Tali pusat memanjang.

### **4) Kala IV (Kala Pengawasan)**

Kala IV merupakan kala pengawasan dan untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Syaiful Yuanita,2020) adalah :

- Observasi yang harus dilakukan pada kala IV
  1. Tingkat kesadaran ibu bersalin
  2. Pemeriksaan TTV : Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi
  3. Kontraksi uterus

4. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
5. Isi kandung kemih.

#### **2.3.4 Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang komprehensif dan terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dalam asuhan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada Tingkat yang optimal. Melalui pendekatan ini maka intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal ( APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat (Mayasari Dian,2021). Praktik – praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

1. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan, dan nifas
4. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya
5. Menghindari tindakan – tindakan berlebihan atau berbahaya
6. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin
7. Mengasuh bayi baru lahir
8. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya
9. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya
10. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan

Ada lima aspek dasar atau lima Benang Merah menurut, (Ruhayati,2024) yang penting dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman yakni:

- **Membuat Keputusan Klinik**  
Adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi.

- Asuhan Syang Ibu dan Sayang Bayi  
Adalah dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu dimana salah satunya mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
- Pencegahan Infeksi  
Pencegahan infeksi harus dilakukan dengan tujuan untuk melindungi ibu, bayi, keluarga, penolong persalinan dan tenaga Kesehatan lainnya. Sehingga dapat mengurangi terjadinya infeksi karena bakteri, virus dan jamur.
- Pencatatan ( Pendokumentasian )  
Merupakan bagian yang sangat penting dari proses membuat Keputusan klinik pada proses persalinan karena memungkinkan penolong untuk terus memantau asuhan yang diberikan selama persalinan.
- Rujukan  
Bila ditemukan suatu tanda bahaya atau komplikasi dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan tindakan rujukan dengan cepat dikarenakan banyak hal yang mempengaruhi. Maka perlunya pengambilan Keputusan yang cepat dan akurat serta perlunya hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi yakni

#### BAKSO KUDA

- B = Bidan
- A = Alat
- K = Keluarga
- S = Surat
- O = Obat
- K = Kendaraan
- U = Uang
- Da = Dara dan Doa

### 2.3.5 Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda Permulaan Persalinan, Persalinan yang semakin dekat ditandai dengan (Vitania,2024)

#### 1. *Lightening*

*Lightening*, mulai dirasakan sekitar usia dua minggu sebelum persalinan, yaitu kondisi ketika bagian presentasi janin yang sudah turun ke rongga panggul. Hal ini menimbulkan perasaan tidak nyaman seperti ibu menjadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul, kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan pada saraf.

#### 2. *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke – 9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil.

#### 3. *False Labor*

Menjelang persalinan ibu akan merasakan kontraksi, yang dimana timbul akibat peningkatan dari kontraksi palsu. Biasanya pasien mengeluh adanya sakit yang ditimbulkan yaitu rasa sakit pada pinggang. Terjadinya his permulaan atau sering diistilahkan sebagai his palsu ditandai dengan:

- a. Rasa nyeri pada perut bagian bawah
- b. Datangnya his tidak teratur dan durasinya pendek dan tidak bertambah kuat.
- c. Tidak ada perubahan pada pembukaan serviks

#### 4. Perubahan Serviks

Saat mendekati persalinan, serviks semakin “matang” . Jika saat hamil serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga akibat dari peningkatan intensitas kontraksi *Braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda – beda sebelum persalinan.

#### 5. *Bloody Show*

Keluarnya lendir bercampur darah sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks menjelang akhir kehamilan adalah hal wajar. Tanda ini merupakan tanda jika persalinan sudah dekat

### 2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Putri,2024) Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

1. *Power* (Tenaga / Kekuatan)

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

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Pada Jalan lahir lunak atau otot yang berperan pada proses persalinan terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Disamping itu otot-otot jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan.

3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

4. *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah – olah pada saat itulah benar – benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah – olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

### **2.3.7 Asuhan Persalinan Normal**

Fokus Asuhan Persalinan Bersih dan Aman adalah kualitas pelayanan, kepuasan pasien, mencegah komplikasi, dan keselamatan ibu-bayi. (*patient's safety*) Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan memberikan derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, sehingga melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi minimal, maka prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada Tingkat yang optimal.

#### **1.Mengenali Gejala dan Tanda Kala II**

Mendengarkan, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi:

- a) Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
- b) Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c) Perineum tampak menonjol.
- d) Vulva dan sfinger ani membuka.

#### **2.Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

- Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi yang dialami ibu bersalin dan bayi baru lahir. Demi keperluan asfiksasi: tempat tidur datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 dari tubuh bayi. Selanjutnya, lakukan dua hal di bawah ini.
- Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
- Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntuk steril sekali pakai didalam partus set.

- Pakailah celemek plastik.
- Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
- Pakai sarung tangan sebelah kanan dan masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

### **3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik**

- Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
- Buanglah kapas atau pembersih dalam wadah yang telah disediakan.
- Gantilah sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% sampai langkah 9).
- Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- Lakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ). Setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

### **4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan meneran.**

- Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik dan segera bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- Meminta pihak keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (apabila sudah ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran.
  - a) Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Bantulah ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
  - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f) Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.
  - g) Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit meneran (multigravida).
- Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

## **5. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi**

- Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- Pakai sarung DTT pada kedua tangan.

## **6. Lahirnya Kepala**

- Setelah tampak kepalabayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain basah dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
- Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
- Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

## **7. Lahirnya Bahu**

- Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Gerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

## **8. Lahirnya Badan dan Tungkai**

- Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

### **9. Penanganan Bayi Baru Lahir**

- Lakukan penilaian selintas mengenai dua hal berikut.
  - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tan kesulitan.
  - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksi).
- Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
  - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan vekniks) kecuali bagian tangan.
  - b) Pastikan bayi dalam konsisi mantap diatas perut ibu.
- Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi baik).
- Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama).
- Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
  - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.

- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
  - Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu ibu sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
  - Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

#### **10. Penatalaksanaan Aktif Kala III**

- Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Apabila plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

#### **11. Mengeluarkan Plasenta**

- Lakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
    - 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit 1M.

- 2) Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
- 3) Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
- 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
  - Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

#### **12. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

- Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan Gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Segera lakukan tindakan yang di perlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil atau masase.

#### **13. Menilai Perdarahan**

- Periksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

#### **14. Melakukan Asuhan Pascapersalinan**

- Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit jari).
  - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusui satu payudara.

- b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 sebanyak 1 mg intramuskular di paha anterolateral setelah satu jam terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi.
- Berikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1 dipaha kanan anterolateral.
  - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui

#### **15. Evaluasi**

- Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
  - a) Lakukan selama 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b) Lakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
  - c) Lakukan setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
  - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai

#### **16. Kontraksi.**

- Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
  - a) Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

#### **17. Kebersihan dan Keamanan**

- Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
- Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
- Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

### **2.3.8 IMD (Inisiasi Menyusu Dini)**

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Walyani.E.S, dan Purwoastuti, 2021).

### 2.3.9 Laserasi Jalan Lahir

Laserasi jalan lahir adalah laserasi pada ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan. Laserasi perineum dapat terjadi karena perineum kaku, persalinan presipitatus, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalannya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, paritas, berat bayi baru lahir dan persalinan dengan tindakan *vakum/forcep* (Esti,2021). Faktor penyebab laserasi perineum menurut (Esti,2021) terdiri dari dua faktor yaitu:

- Faktor ibu : Usia, paritas, partus presipitatus, ibu yang tidak mampu berhenti mengejan, partus yang diselesaikan terburu – buru, oedema, kerapuhan perineum, varises vulva, arkus pubis yang sempit sehingga kepala terdorong kebelakang dan episiotomy yang sempit.
- Faktor janin : Bayi besar, kelainan presentasi, kelahiran bokong, distosia bahu.

#### A. Macam-macam Luka Perineum :

- 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 (Esti,2021).
- Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasiperineum dan kulit sebelah depan perineum.

#### B. 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 (Esti,2021).

### **C. Penanganan Laserasi Jalan Lahir**

Penanganan laserasi jalan lahir melibatkan penjahitan robekan untuk menghentikan perdarahan dan memulai proses penyembuhan. Prosedur ini biasanya dilakukan segera setelah persalinan, dengan menggunakan anestesi lokal untuk mengurangi rasa sakit. Pada kasus laserasi yang lebih parah, seperti derajat ketiga dan keempat, penanganan mungkin memerlukan prosedur bedah yang lebih kompleks, dan pasien mungkin perlu mendapatkan perawatan lanjutan untuk memastikan penyembuhan yang baik dan mencegah komplikasi seperti infeksi. Antibiotik dan obat pereda nyeri sering diberikan untuk membantu proses pemulihan (Irmayanti, 2025).

1. Pada laserasi jalan lahir tingkat I tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan aposis luka baik. Namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.
2. Pada laserasi jalan lahir tingkat II setelah diberi anastesia lokal, otot dijahit dengan catgut. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.
3. Pada laserasi jalan lahir tingkat III penjahitan yang pertama pada dinding depan rectum yang robek, kemudian fascia parirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.
4. Pada laserasi jalan lahir tingkat IV ujung – ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan, diklem dengan klem pean lurus kemudian dijahit antara 2 – 3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robean dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan jalan lahir tingkat I, namun biasanya laserasi jalan lahir pada tingkat ini di rujuk ke rumah sakit .

## **2.4 Masa Nifas**

### **2.4.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas atau postpartum atau puerperium berasal dari Bahasa Latin, yaitu kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” yang berarti melahirkan. Masa ini di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan Kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu – 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik ( Rinjani,2024 ).

### **2.4.2 Tujuan Masa Nifas**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, kebutuhan nutrisi, pengaturan jarak kelahiran, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehari-hari
- d. Serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu. ( Ciselia,2021).

### **2.4.3 Tahapan Masa Nifas**

Menurut masa nifas dibagi menjadi 3 tahap (Yuliana,2020) yaitu :

- a. Puerperium dini  
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan. Masa pemulihan, 0-24 jam postpartum.
- b. Puerperium intermedial  
Yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan Menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium  
Waktu 1-6 minggu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk

pulih dan sehat

#### **2.4.4 Kunjungan masa nifas :**

Frekuensi kunjungan nifas (KF) berdasarkan program dan kebijakan teknis adalah minimal dilakukan empat kali. Jadwal kunjungan nifas adalah sebagai berikut ( Tri Wijayanti,2023) :

##### **a. Kunjungan Nifas Pertama ( KF 1 )**

KF 1 dilakukan pada 6 jam – 2 hari setelah melahirkan. Pada kunjungan nifas dilakukan pemeriksaan TTV, perdarahan, cairan yang keluar dari vagina, KIE tentang ASI eksklusif, pelayanan KB pasca salin, pemberian tablet tambah darah dan vitamin A. Pentingnya pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas :

1. 1 kapsul vitamin A merah dapat meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari.
2. 2 kapsul vitamin A merah, meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI sampai bayi berusia 6 bulan
3. Kondisi ibu membaik dengan cepat setelah melahirkan
4. Dapat mencegah infeksi

##### **b. Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)**

Dilakukan pada nifas hari ke 3 hingga 7, dilakukan kunjungan ini untuk:

- a. Pastikan involusi uterus berjalan normal, rahim berkontraksi, fundus berada dibawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
- b. Observasi tanda-tanda demam,infeksi atau keluarnya cairan atau pendarahan diluar batasan normal.
- c. Memastikan ibu mendapat makanan, minuman dan istirahat yang cukup.
- d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi saat menyusui.

##### **c. Kunjungan Nifas Ketiga (KF 3)**

Dilakukan pada masa nifas 8 - 28 hari pasca persalinan yaitu tidak ada perdarahan yang abnormal dan berbau, serta melakukan pemeriksaan seperti kunjungan sebelumnya.

#### d. Kunjungan Nifas Keempat ( KF 4)

Kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan kunjungan terakhir pada masa nifas, Tujuan kunjungan ini adalah untuk mengetahui komplikasi apa saja yang dialami ibu atau bayinya untuk pemberian konseling dari pelayanan KB secara awal.

### 2.4.5 Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan dari rahim selama ibu mengalami masa nifas yang mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis atau anyir, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Pengeluaran lochea dalam jumlah yang banyak pada jam pertama setelah melahirkan. Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan:

#### a. Lochea Rubra

Lochea muncul pada hari 1-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium (Aritonang,2021).

#### b. Lochea Sanguinolenta

Lochea muncul pada hari 3-7 masa postpartum. Berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir (Aritonang,2021).

#### c. Lochea Serosa

Lochea berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit an robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 8-14 postpartum (Aritonang,2021).

#### d. Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung pada 2-6 minggu postpartum (Aritonang,2021).

### 2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu nifas menurut (Aritonang,2021) yaitu

#### A. Nutrisi dan cairan

Seorang ibu nifas membutuhkan banyak cairan dan gizi seimbang, sesuai kebutuhan protein dan karbohidrat.

1. Kebutuhan kalori selama menyusui dengan jumlah ASI yang dihasilkan lebih banyak dari pada saat hamil. Rata – rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah berdasarkan Asumsi bahwa setiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.
2. Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui.
3. Nutrisi lain yang perlu diperhatikan adalah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, Susu, dan jus buah – buahan.
4. Pil zat besi (fe) harus diminum rutin, Untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan yang bersumber dari kuning telur, Hati ayam, Daging, Kerang, Ikan, Kacang – kacang dan Sayuran hijau.
5. Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori, Manfaat vitamin A adalah pertumbuhan dan perkembangan sel, perkembangan dan kesehatan mata, Kesehatan kulit dan membrane sel Pertumbuhan tulang, Kesehatan reproduksi, Metabolisme, Lemak, dan ketahanan terhadap infeksi.

B. Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, Sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi.

C. Ambulasi Keuntungan ambulasi dini untuk ibu bersalin melancarkan pengeluaran lochea, Mengurangi infeksi puerperium, Mempercepat involusi uterus, Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, Ibu merasa lebih sehat dan kuat, Fa-al usus dan kandung kemih lebih baik, Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.

#### D. Eliminasi

- Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, Nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1 - 2 hari.

- Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologi juga turut mempengaruhi.

E. Kebersihan diri dan perineum

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri *ibu postpartum*, Yaitu mandi teratur setiap 2 kali sehari, Menganti pakaian dan alas tempat tidur, Menjaga lingkungan sekitar dan tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, Mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia.

F. Istirahat

Kurangnya istirahat pada *postpartum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, yaitu mengurangi produksi ASI, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

G. Seksualitas

Secara fisik, Aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri.

H. Senam nifas

Senam nifas adalah serangkainya gerakan senam yang dilakukan oleh ibu setelah bersalin atau selama masa nifas berlangsung.

#### **2.4.7 Tahapan Psikologis Masa Nifas**

Masa nifas sendiri merupakan masa yang rentan sekaligus terbuka untuk sebuah pembelajaran dan bimbingan dan perubahan peran seorang ibu membutuhkan adaptasi. Dimana seorang ibu akan merasakan berbagai emosi atau perubahan perasaan. Dalam proses adaptasi psikologi dalam masa nifas, seorang ibu akan mengalami beberapa fase ( Mertasari,2020).

### **1. Fase Taking in ( Fase Ketergantungan )**

Fase ini terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, Ibu merasa membutuhkan perlindungan dan cenderung pasif, fokus dan kagum kepada bayinya. Maka dukungan yang bisa diberikan yaitu memberikan ibu kesempatan untuk bercerita tentang pengalaman melahirkan dan membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan fisik.

### **2. Fase Taking Hold ( Fase Ketergantungan Ketidaktergantungan )**

Fase ini terjadi pada 3-10 hari setelah persalinan. Pada fase ini ibu baru memulai fase aktifnya, siap menerima dan belajar tentang peran barunya. Maka ibu perlu dukungan untuk penyembuhan fisik dan meminimalisir kejadian postpartum blues yang kadang terjadi : Memberikan edukasi secara bertahap kepada ibu nifas pada fase ini tentang perawatan diri dan bayinya, peran sebagai orangtua, dan bantu ibu nifas mengatasi ketidaknyamanan yang umum dialami fase ini.

### **3. Fase Letting Go ( Fase Saling Ketergantungan )**

Fase ini terjadi dalam 10 hari sampai 6 minggu atau lebih sampai dengan fase ketergantungan lain yang menggantikan. Pada fase ini ibu sudah mampu beradaptasi dengan peran barunya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan dan ketergantungannya pada orang lain. Biasanya fase ini adalah 10 hari setelah melahirkan.

## **2.5 Bayi Baru Lahir**

### **2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0 sampai 6 jam Setelah proses kelahiran bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi adaptasi atau menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstraterin dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir atau disebut juga dengan neonatus merupakan suatu keadaan di mana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 sampai 42 Minggu lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan menangis kuat

nafas secara spontan dan teratur berat badan antara 2.500 sampai 4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstra uteri (Murniati, 2023).

### **2.5.2 Tanda Bayi Baru Lahir Normal**

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120 sampai 160 kali per menit
6. Pernapasan 60 sampai 80 kali per menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat rambut kepala biasanya setelah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutup labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
11. Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflex Moro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Reflex atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan ( Afrida,2022).

### **2.5.3 Asuhan Kebidanan dan kunjungan pada Bayi Baru Lahir**

Ada beberapa asuhan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir yaitu

#### **a. Pengaturan Suhu**

Bayi kehilangan panas melalui 4 cara, yaitu :

##### **1) Konduksi**

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada timbangan tanpa alas, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa bayi baru lahir.

## 2) Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar lingkungan bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan tidak berangin, tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka, kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

## 3) Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi harus dikeringkan seluruhnya, mulai dari kepala hingga ujung kaki, sesegera mungkin setelah lahir. Gunakan handuk kering untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

## 4) Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Bayi harus diselimuti, terutama bagian kepalanya, idealnya dengan handuk kering dan hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menarah ke bayi.

### b. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat.

Pada saat melakukan perlu diperhatikan berbagai hal demi keamanan bayi yang baru dilahirkan seperti penggunaan alat- alat yang digunakan harus bersih dan steril serta dilarang membubuhi cairan apapun ke pangkal tali pusat bayi yang dapat menyebabkan berkembangnya bakteri. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik dengan jarak 2-3 cm. Kemudian tali pusat dipotong 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan alat instrumen yang steril.

### c. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat dilakukan dengan Memastikan bahwasanya cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat menggunakan sabun dan air bersih. Bersihkan dengan lembut, kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/ tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Serta perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat

kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau dan jika tampak infeksi segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.

#### d. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

#### e. Pemberian Vitamin K

Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 0,5 mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan ( Kartika,2024 ).

#### f. Pengukuran Berat dan Panjang Bayi

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak perlu rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna.. Pengukuran dengan pita ukur tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi ( Kartika,2024 ).

### **2.5.4 Penilaian Apgar Score**

Nilai APGAR pertama kali diperkenalkan oleh dokter anestesi yaitu dr. Virginia APGAR pada tahun 1952 yang mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit, yang dinilai terdiri atas 5 komponen, yaitu frekuensi jantung ( pulse ), usaha nafas ( respiration ), tonus otot ( activity ), refleks pada rangsangan ( grimace ), dan warna kulit ( appearance).

Nilai APGAR diukur pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Pengukuran pada menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses persalinan. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan

sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Pengukuran nilai APGAR dilakukan untuk menilai apakah bayi membutuhkan bantuan nafas atau mengalami kelainan jantung (Yurissetiowati,2023).2a34e

Kriteria penilaian APGAR adalah :

- a. Jika skor APGAR 7-10 : bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
- b. Jika skor APGAR 4-6 : Asfiksia neonatorum sedang, pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.
- c. Jika skor APGAR 0-3 : asfiksia neonatorum berat, pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada.

#### **2.5.6 ASI Eksklusif**

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MPASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. *World Health Organization* (WHO) menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan (Sutanto, 2022) :

- a. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan hari setiap malam
- c. ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- d. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

#### **2.5.7 Caput Sucedaneum**

Caput Sucedaneum adalah pembengkakan pada suatu tempat di kepala karena oedem yang disebabkan tekanan jalan lahir pada kepala. Caput

Succedaneum timbul akibat tekanan yang keras pada kepala ketika memasuki jalan lahir hingga terjadi pembendungan sirkulasi kapiler dan limfe disertai pengeluaran cairan tubuh ke jaringan ekstraseluler. Benjolan kaput berisi cairan serum dan sedikit bercampur darah.

#### A. Tanda-tanda Caput Succedaneum

Secara klinis, benjolan ditemukan di daerah presentasi lahir, pada perabaan teraba benjolan lunak, berbatas tidak tegas, tidak berfluktuasi tetapi bersifat edema tekan. Benjolan terletak di luar periosteum hingga dapat melampaui sutura. Kulit pada permukaan benjolan sering berwarna kemerahan atau ungu dan kadang-kadang ditemukan adanya bercak petekie atau ekimosis. Caput Succedaneum dapat terlihat segera setelah bayi lahir.

#### B. Penatalaksanaan Caput Succedaneum

Ukuran dan letak Caput Succedaneum dicatat dan area yang terkena diamati sampai pembengkakan menghilang. Biasanya sekitar 3 hari dan tidak dibutuhkan pengobatan. Tetapi orang tua harus diingatkan bahwa kondisi tersebut adalah relatif umum dan sementara. Jika terjadi ekimosis yang luas, dapat diberikan indikasi fototerapi untuk hiperbilirubinemia (Ika Suherlin, 2023).

## **2.6 Keluarga Berencana**

### **2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana merupakan rancangan dasar serta usaha yang akan dijalankan oleh masyarakat yang menghimpun dengan segenap kemampuan untuk berperan aktif dalam membudayakan norma keluarga kecil UU No52 Tahun 2009. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), keluarga berencana didefinisikan sebagai kemampuan individu dan pasangan untuk mengantisipasi dan mencapai jumlah anak yang mereka inginkan serta jarak dan waktu kelahiran mereka. Hal ini dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan pengobatan infertilitas yang tidak disengaja (Heru Setyorini, 2024 ).

### **2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara

pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga Bahagia dan Sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Maka untuk mencapai tujuan tersebut dikategorikan dalam tiga fase ( menjarangkan, menunda, dan menghentikan )

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana ( Podungge,2023).

### **2.6.3 Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana**

SATU TUJU adalah kata kunci

atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. Saat ini konseling awal penggunaan kontrasepsi dianjurkan menggunakan konsling (ABPK) Alat Bantu Pengambilan Keputusan ( Koni Suryaningsih,2023 ).

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

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

**T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

- U** :Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
- TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya.  
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?
- J** : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperluakan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.
- U** : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.  
Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika

dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

#### **2.6.4 Jenis – Jenis Kontrasepsi**

Kontrasepsi didefinisikan sebagai pencegahan kehamilan yang terjadi melalui konsepsi. Kontrasepsi yang efektif memungkinkan pasangan untuk berhubungan seksual tanpa rasa khawatir dan terjadi hal yang tidak diinginkan. Beberapa metode kontrasepsi yang ada dimasyarakat sebagai berikut :

##### **Metode Sederhana Tanpa Alat**

#### **A. Metode KB menurut ( Tri Wijayanti,2023) TANPA ALAT**

##### **1. Senggama Terputus (Coitus Interruptus)**

Metode senggama terputus merupakan cara yang dilakukan pasangan usia subur untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina dengan mengeluarkan alat kelamin laki-laki sebelum mencapai ejakulasi. Metode ini akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan dengan menggunakan metode ini cukup tinggi. Metode ini memiliki beberapa keuntungan yaitu tidak mengganggu produksi ASI, alamiah, tidak memerlukan persiapan khusus dan tidak membutuhkan biaya. Namun ini sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol ejakulasi saat berhubungan seksual.

##### **2. MAL (Metode Amenore Laktasi)**

MAL merupakan metode KB sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya. Syarat menggunakan metode ini sebagai KB adalah ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara eksklusif, dan bayi berusia kurang dari 6 bulan. Keuntungan dari penggunaan jenis ini adalah tidak mengganggu hubungan seksual, tidak ada efek samping dan tidak membutuhkan biaya. Namun yang perlu diingat bahwa metode ini hanya efektif sampai usia bayi 6 bulan dan selama ibu belum mendapatkan kembali menstruasinya.

##### **3. Metode Kelender**

Pantang berkala atau metode kalender merupakan metode keluarga berencana alamiah yang paling tua. Metode ini biasanya didasarkan pada siklus haid wanita. Pantang berkala merupakan tindakan yang dilakukan pasangan usia subur untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Manfaat yang didapat tentunya tidak memerlukan alat dan tidak mengganggu kegiatan hubungan seksual. Namun, tentunya metode ini memiliki keterbatasan seperti siklus menstruasi perempuan tidak selalu teratur sehingga sulit untuk menentukan waktu ovulasi dan masa subur. Untuk mendapatkan hasil yang optimal diperlukan observasi siklus menstruasi sebanyak 6 siklus untuk mengetahui siklus terpendek dan siklus terpanjang istri sehingga penentuan masa subur lebih tepat, selain itu perlu adanya pemahaman tentang ciri-ciri masa subur.

## **B. METODE KB MENGGUNAKAN ALAT**

### **1. Pil KB**

Merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progesterin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21-35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan ( Andriana,2022).

Kelebihan:

- Tingkat efektivitas tinggi dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%
- Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid, tetapi ada pula jenis pil KB yang dapat menghentikan haid.

Kekurangan:

- Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual
  - Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah, dan payudara mengeras
  - Tidak cocok untuk wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, gangguan hati, kanker payudara, kanker rahim, migrain, serta tekanan darah tinggi.
- Pil Progesterin

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesterone alami pada tubuh Wanita. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI. Cara kerja dari metode ini adalah menghambat pelepasan sel telur, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan sperma. Keterbatasan dari metode ini adalah harus diminum setiap hari untuk mengurangi kegagalan resiko kegagalan KB.

## **2. KONDOM**

### **a. Kondom Pria**

Tak hanya pil KB, kondom pria juga umum digunakan untuk mencegah kehamilan.. Kondom biasanya terbuat dari bahan lateks dan bekerja dengan cara menghalangi sperma masuk ke vagina dan mencapai sel telur.

Kelebihan :

- Harga terjangkau
- Praktis dan mudah digunakan
- Dapat mencegah dari penyakit menular seksual
- Mudah diperoleh di toko atau apotek

Kekurangan:

- Tingkat kegagalan mencapai 15%, terutama jika penggunaan kondom kura tepat
- Hanya bisa digunakan sekali dan harus diganti setelah ejakulasi

### **b. Kondom Wanita**

Kondom wanita berbentuk plastik yang berfungsi untuk menyelubungi vagin Terdapat cincin plastik di ujung kondom sehingga posisinya mudah disesuaikan. Kondom wanita tidak dapat digunakan bersamaan dengan kondom pria.

Keleihan:

- Memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual
- Menjaga suhu tubuh lebih baik daripada kondom pria

Kekurangan:

- Kurang efektif daripada kondom pria, muncul bunyi yang mengganggu saat digunakan dan Tingkat kegagalan mencapai 21%

### **3. KB SUNTIK**

KB Suntik merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterin dan mampu menghentikan terjadinya ovulasi. Berdasarkan periode penggunaannya, ada dua jenis suntik KB, yaitu suntik KB 3 bulan dan 1 bulan.

Kelebihan:

- Lebih efektif dan praktis dari pil KB
- Tingkat kegagalan pada suntik KB 1 bulan bisa kurang dari 1% jika digunakan dengan benar

Kekurangan:

- Harga relatif mahal
- Perlu kunjungan secara rutin ke dokter atau bidan setiap bulannya
- Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual
- Dapat menyebabkan efek samping, seperti keluarnya bercak darah
- Siklus menstruasi menjadi tidak teratur
- Tidak dianjurkan untuk digunakan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit migrain, diabetes, sirosis hati, stroke, dan serangan jantung.

### **4. IMPLAN**

KB implan atau susuk merupakan alat kontrasepsi berukuran kecil dan berbentuk sepe batang korek api. KB implan bekerja dengan cara mengeluarkan hormon progesterin secara perlahan yang berfungsi mencegah kehamilan selama 3 tahun. Alat kontrasepsi ini digunakan dengan cara dimasukkan ke bagian bawah kulit, biasanya pada lengan bagian atas.

Kelebihan : Sangat efektif dengan tingkat kegagalan kurang dari 1% dan tahan lama hingga 3 tahun.

Kekurangan : Siklus menstruasi menjadi tidak teratur, risiko memar dan bengkak pada kulit di awal pemasangan, tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.

### **5. IUD ( Intrauterine Device )**

Intrauterine Device (IUD) adalah alat kontrasepsi berbahan plastik dan berbentuk menyerupai huruf T yang diletakkan di dalam rahim. IUD dapat mencegah kehamilan dengan cara menghalau sperma agar tidak membuahi sel telur. Ada dua jenis IUD yang umum digunakan, yaitu IUD yang terbuat dari tembaga dan dapat bertahan hingga 10 tahun serta IUD yang mengandung hormon yang perlu diganti setiap 5 tahun sekali.

Kelebihan : AKDR sangat efektif mencegah kehamilan mencapai 99% yaitu 6-7 dari 1000 wanita yang memakai AKDR yang mengalami kegagalan, efektifitas sampai jangka Panjang 10 tahun, tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI, cocok digunakan pada Wanita yang alergi terhadap kontrasepsi hormonal.

Kekurangan:

- IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar
- Risiko bergeser dan keluar dari tempatnya
- Risiko efek samping, seperti munculnya bercak darah pada 3-6 bulan pertama pemakaian