

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi ketika sel telur (ovum) dibuahi oleh sel sperma sehingga terbentuk zigot yang kemudian berkembang menjadi embrio dan janin di dalam rahim hingga proses persalinan. Masa kehamilan normal berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I (0–12 minggu), trimester II (13–28 minggu), dan trimester III (29–40 minggu) (Selviana,2024). Kehamilan merupakan proses alamiah yang melibatkan perubahan fisik, hormonal, psikologis, dan sosial pada wanita. Perubahan tersebut bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan hingga persalinan (Bahriah,2023).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan terjadi melalui beberapa tahapan biologis yang dimulai dari ovulasi hingga implantasi embrio di dalam rahim. Proses ini melibatkan interaksi antara sel telur dan sperma serta kondisi hormonal yang mendukung terjadinya pembuahan.

a. Ovulasi

Ovulasi merupakan proses pelepasan sel telur dari ovarium yang biasanya terjadi pada pertengahan siklus menstruasi. Sel telur yang dilepaskan akan masuk ke tuba falopi dan siap untuk dibuahi oleh sperma.

b. Fertilisasi (Pembuahan)

Fertilisasi terjadi ketika sel sperma bertemu dengan sel telur di tuba falopi dan membentuk zigot. Zigot ini merupakan sel pertama yang akan berkembang menjadi embrio.

c. Pembelahan Sel

Setelah pembuahan, zigot mengalami pembelahan sel secara terus- menerus sambil bergerak menuju rahim.

d. Implantasi

Implantasi merupakan proses menempelnya embrio pada dinding rahim (endometrium). Setelah implantasi berhasil, tubuh akan memproduksi hormon kehamilan seperti *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) yang berfungsi mempertahankan kehamilan (Anggraini,2022).

3. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan adalah tanda yang menunjukkan secara jelas adanya janin di dalam rahim. Tanda ini biasanya dapat dipastikan melalui pemeriksaan medis oleh tenaga Kesehatan. Tanda pasti kehamilan meliputi:

b. Terlihatnya janin melalui pemeriksaan USG

Pemeriksaan ultrasonografi dapat menunjukkan adanya kantung kehamilan, embrio, hingga aktivitas jantung janin.

c. Terdengarnya denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar menggunakan doppler atau fetoskop setelah usia kehamilan tertentu.

d. Terabanya bagian tubuh janin oleh pemeriksa

Pada usia kehamilan yang lebih lanjut, bagian tubuh janin seperti kepala, punggung, dan ekstremitas dapat diraba saat pemeriksaan abdomen. Tanda pasti ini sangat penting untuk memastikan bahwa kehamilan benar-benar terjadi dan janin berkembang di dalam rahim (Selviana,2024).

4. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan adalah tanda yang dirasakan oleh ibu tetapi belum dapat memastikan adanya kehamilan karena tanda tersebut juga dapat disebabkan oleh kondisi lain. Beberapa tanda tidak pasti kehamilan antara lain:

a. Amenorea (terlambat haid)

Tidak datangnya menstruasi merupakan tanda awal yang sering dialami wanita hamil.

b. Mual dan muntah (morning sickness)

Biasanya terjadi pada trimester pertama akibat perubahan hormon.

c. Payudara membesar dan terasa nyeri

d. Sering buang air kecil

e. Cepat lelah

f. Perubahan nafsu makan

Tanda-tanda tersebut muncul akibat perubahan hormon selama masa awal kehamilan, namun tetap perlu dikonfirmasi melalui pemeriksaan medis untuk memastikan adanya kehamilan (Renanti,2024).

5. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi terjadi sebagai bentuk adaptasi tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan janin (Novikasari,2024).

a. Uterus
Selama kehamilan uterus berkembang menjadi organ muskular dengan dinding tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Kapasitas uterus meningkat hingga 500–1000 kali dibandingkan sebelum hamil. Pada akhir kehamilan, dinding uterus menipis menjadi sekitar 1–2 cm sehingga bagian janin dapat teraba dari luar.

1) Serviks

Serviks mengalami pelunakan sejak awal kehamilan akibat peningkatan vaskularisasi dan edema. Jaringan kolagen mengalami penyesuaian agar mampu mempertahankan kehamilan dan mempermudah persalinan

2) Vagina dan Perineum

Terjadi peningkatan vaskularisasi sehingga warna vagina menjadi keunguan (tanda Chadwick). Dinding vagina menjadi lebih elastis sebagai persiapan persalinan.

3) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan. Korpus luteum berfungsi menghasilkan progesteron pada awal kehamilan, kemudian fungsinya digantikan oleh plasenta

4) Payudara

Payudara membesar, puting menjadi lebih gelap dan menonjol. Pada trimester lanjut dapat keluar kolostrum sebagai persiapan menyusui

b. Sistem Integumen

Terjadi peningkatan pigmentasi seperti linea nigra, melasma, dan penggelapan areola. Selain itu muncul striae gravidarum akibat peregangan kulit. Perubahan ini umumnya berkurang setelah persalinan

c. Perubahan Metabolik

Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan energi dan penambahan berat badan sekitar 11–16 kg. Penambahan ini berasal dari janin, plasenta, cairan ketuban, serta peningkatan volume darah dan cairan tubuh.

d. Sistem Kardiovaskular

Volume darah meningkat hingga 40–50%. Pada trimester III, uterus dapat menekan vena cava saat posisi terlentang sehingga mengurangi aliran darah. Oleh karena itu ibu dianjurkan tidur miring ke kiri

e. Sistem Respirasi

Diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm sehingga kapasitas paru berubah. Terjadi peningkatan kebutuhan oksigen dan ventilasi terutama pada akhir kehamilan

f. Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis membesar dan hormon prolaktin meningkat hingga 10 kali lipat. Plasenta juga menghasilkan hormon penting seperti hCG, estrogen, dan progesteron untuk mempertahankan kehamilan.

g. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi peningkatan lordosis akibat perubahan pusat gravitasi tubuh. Sendi panggul menjadi lebih longgar karena pengaruh hormon, sehingga sering menimbulkan nyeri punggung terutama pada trimester III

6. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk memantau kondisi ibu dan janin serta mendeteksi komplikasi sedini mungkin. Pelayanan ANC meliputi:

b. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan .

Dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil dan memantau kenaikan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan yang tidak sesuai dapat menjadi tanda adanya masalah kesehatan pada ibu atau janin.

c. Ukur tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia.

- d. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
Pengukuran LILA digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil. Nilai LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan risiko kekurangan energi kronis (KEK).
- e. Ukur tinggi fundus uteri
Dilakukan untuk menilai pertumbuhan janin dan memperkirakan usia kehamilan dengan mengukur jarak dari simfisis pubis sampai puncak rahim.
- f. Tentukan presentasi janin dan dengarkan denyut jantung janin (DJJ)
Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi janin di dalam rahim serta memastikan kondisi janin melalui pemeriksaan denyut jantung janin.
- g. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)
Imunisasi TT diberikan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi tetanus, terutama tetanus neonatorum yang dapat terjadi saat proses persalinan.
- h. Pemberian tablet tambah darah (Fe)
Tablet zat besi diberikan untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- i. Pemeriksaan laboratorium
Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan darah, urin, kadar hemoglobin, serta skrining penyakit tertentu seperti HIV, sifilis, dan hepatitis sesuai indikasi.
- j. Tatalaksana kasus
Jika ditemukan kelainan atau komplikasi selama pemeriksaan, tenaga kesehatan akan memberikan penanganan yang sesuai atau merujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
- k. Temu wicara atau konseling
Petugas kesehatan memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai gizi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, serta perawatan bayi setelah lahir (Nisa,2026).

7. Ketidaknyamanan pada Trimester III

Trimester III merupakan tahap akhir kehamilan yang sering menimbulkan berbagai ketidaknyamanan karena ukuran janin yang semakin besar dan perubahan tubuh ibu.

Beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil pada trimester III antara lain:

a. Nyeri punggung

Terjadi akibat peningkatan berat badan dan perubahan posisi tubuh ibu karena pembesaran rahim.

b. Sesak napas

Disebabkan oleh tekanan rahim yang membesar terhadap diafragma sehingga ruang paru-paru menjadi lebih sempit.

c. Kram kaki

Umumnya terjadi pada malam hari akibat perubahan sirkulasi darah dan tekanan rahim pada pembuluh darah.

d. Gangguan tidur

Disebabkan oleh rasa tidak nyaman pada tubuh, gerakan janin, dan seringnya ibu terbangun untuk buang air kecil.

e. Sering buang air kecil

Terjadi karena rahim yang membesar menekan kandung kemih.

f. Pembengkakan kaki

Disebabkan oleh penumpukan cairan dan tekanan rahim pada pembuluh darah di daerah panggul dan kaki.

Keluhan tersebut terjadi karena perubahan hormon, peningkatan berat badan, serta tekanan rahim yang semakin besar terhadap organ di sekitarnya (Novikasari,2024).

8. Sering Buang Air Kecil pada Ibu Hamil

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dialami ibu hamil, terutama pada trimester pertama dan trimester ketiga.

Beberapa penyebab sering buang air kecil pada kehamilan antara lain:

a. Tekanan rahim pada kandung kemih

Seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim yang membesar akan menekan kandung kemih sehingga kapasitas penyimpanan urin menjadi lebih sedikit.

b. Peningkatan aliran darah ke ginjal

Selama kehamilan terjadi peningkatan aliran darah ke ginjal yang menyebabkan produksi urin menjadi lebih banyak.

c. Perubahan hormon kehamilan

Perubahan hormon selama kehamilan dapat memengaruhi fungsi ginjal dan kandung kemih sehingga frekuensi buang air kecil meningkat.

d. Turunnya posisi kepala janin ke panggul pada trimester III Hal ini menambah tekanan pada kandung kemih sehingga ibu lebih sering merasa ingin buang air kecil.

Keluhan ini umumnya merupakan kondisi normal pada kehamilan, tetapi perlu diperhatikan jika disertai nyeri saat buang air kecil, demam, atau tanda infeksi saluran kemih lainnya (Stefanicia,2024).

9. Asuhan Komplementer untuk Mengatasi Sering Buang Air Kecil pada Ibu Hamil

Asuhan komplementer merupakan pendekatan non-farmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi keluhan pada ibu hamil tanpa menimbulkan efek samping.

Beberapa asuhan komplementer yang dapat dilakukan antara lain:

a. Latihan Kegel

Latihan ini bertujuan memperkuat otot dasar panggul sehingga dapat membantu mengontrol buang air kecil.

b. Pengaturan Pola Minum

Ibu hamil dianjurkan untuk:

- 1) mengurangi minum sebelum tidur
- 2) tetap memenuhi kebutuhan cairan pada siang hari.

c. Posisi Tidur yang Nyaman

Tidur dengan posisi miring ke kiri dapat membantu mengurangi tekanan pada kandung kemih.

d. Edukasi Pola Hidup Sehat Meliputi:

- 1) menjaga kebersihan area genital
- 2) menghindari menahan buang air kecil terlalu lama
- 3) melakukan aktivitas fisik ringan

Pendekatan komplementer ini dapat membantu meningkatkan kenyamanan ibu hamil dan mencegah terjadinya gangguan saluran kemih selama kehamilan (Abuba,2025).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan pembukaan serviks, diikuti dengan penurunan dan pengeluaran janin dari rahim melalui jalan lahir, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin. Persalinan biasanya terjadi pada kehamilan cukup bulan dan dapat berlangsung secara spontan maupun dengan bantuan tenaga Kesehatan (Anggriani,2023).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Proses persalinan terbagi menjadi beberapa tahap yang disebut kala persalinan, yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Dimulai dari kontraksi yang teratur sampai pembukaan serviks lengkap (10 cm).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta keluar dari rahim.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Masa observasi selama ± 2 jam setelah plasenta lahir untuk memastikan tidak terjadi komplikasi seperti perdarahan (Azzahra,2024).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berhubungan.

Dalam ilmu kebidanan faktor-faktor tersebut dikenal dengan konsep 5P, yaitu:

1. Power (kekuatan)

Merupakan tenaga yang digunakan selama persalinan, meliputi kontraksi uterus (his) dan tenaga mengejan ibu. Kontraksi yang efektif terjadi secara teratur, semakin kuat, serta diikuti dengan fase relaksasi yang baik di antara kontraksi.

2. Passage (jalan lahir)

Faktor ini berkaitan dengan kondisi panggul ibu serta elastisitas jaringan lunak pada jalan lahir. Jika ukuran panggul terlalu sempit atau terdapat kelainan bentuk panggul, proses persalinan dapat mengalami hambatan.

3. Passenger (janin)

Berkaitan dengan kondisi janin seperti ukuran janin, presentasi, posisi, dan sikap janin di dalam rahim. Presentasi kepala merupakan posisi yang paling mendukung terjadinya persalinan normal.

4. Psyche (kondisi psikologis ibu)

Keadaan emosional ibu seperti kecemasan, ketakutan, atau kurangnya dukungan dari lingkungan dapat mempengaruhi kelancaran proses persalinan. Oleh karena itu, dukungan dari bidan, suami, dan keluarga sangat diperlukan.

5. Penolong

Faktor ini berkaitan dengan kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan yang membantu persalinan. Tenaga penolong yang kompeten serta menerapkan asuhan sayang ibu dapat meningkatkan keselamatan dan keberhasilan persalinan (Pratiwi,2024).

4. Tanda Awal Persalinan

Beberapa tanda awal persalinan antara lain:

a. Kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat

Kontraksi terjadi secara teratur dengan jarak yang semakin pendek dan kekuatan yang semakin meningkat.

b. Keluar lendir bercampur darah (bloody show)

Lendir bercampur darah keluar dari vagina akibat terbukanya serviks menjelang persalinan.

c. Ketuban pecah

Keluarnya cairan ketuban dari vagina yang menandakan selaput ketuban telah pecah.

d. Penurunan bagian terendah janin ke panggul

Kepala atau bagian terbawah janin mulai turun ke panggul sebagai persiapan proses persalinan.

Tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa persalinan akan segera dimulai sehingga ibu perlu segera mendapatkan pertolongan tenaga Kesehatan (Pratiwi,2024).

5. Asuhan Persalinan Normal

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Walyani,2022) :

Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda dan gejala kala II
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b) Ibu merasakan adanya tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani terbuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan persalinan, 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 dibawah ini.
 - a) Menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi, dan ganjal bahu bayi.
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Pakailah celemek plastik.
- 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan bening.
- 5) Pakailah sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam 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) Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) 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 selama 10 menit. Cucilah kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) 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 pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) 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.
- 12) 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).
- 13) 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) Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 30 menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgarkan, kemudian lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, segera klem tali pusat di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar

hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
- 31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a) Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/umbilical cord pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.
 - b) Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas ambil tindakan yang sesuai.
- 33) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ke kulit dengan posisi tengkurap di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
- 34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

- 35) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 36) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (*dorsokranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion uteri*.

Mengeluarkan Plasenta

- 38) Lakukan penegangan dan dorongan *dorsokranial* hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorsokranial*). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari *vulva*. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

- 39) Saat plasenta terlihat di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Rangsangan Taktil (*massase*) Uterus

- 40) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan *massase* uterus, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *massase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau *fundus* menjadi keras.

Menilai Pendarahan

- 41) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 42) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang menyebabkan pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 43) Pastikan uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 44) Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).
- 45) Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelah 30 menit terjadi kontak kulit.
- 46) Berikan suntikan imunisasi HB0 (setelah 1 jam pemberian Vit.K di paha anterolateral).
- 47) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
- 48) Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan *massase* uterus dan memeriksa kontraksi uterus .

- 49) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 50) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pascapersalinan.
- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60 x/menit, serta suhu tubuh normal 36,5-37,5°C.

Kebersihan Dan Keamanan

- 51) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 52) Buanglah barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 55) Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 56) Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

- 58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

C. Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah bayi dan plasenta lahir hingga organ reproduksi ibu kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan dan merupakan masa pemulihan bagi tubuh ibu (Nastiti,2024)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas antara lain:

a. Memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi

Dilakukan untuk memastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat setelah persalinan.

b. Mencegah terjadinya komplikasi setelah persalinan

Asuhan nifas bertujuan untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi seperti perdarahan atau infeksi.

c. Membantu proses pemulihan organ reproduksi

Memastikan rahim dan organ reproduksi kembali ke kondisi normal secara bertahap.

d. Mendukung keberhasilan pemberian ASI

Memberikan dukungan dan bimbingan agar ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

e. Memberikan edukasi tentang perawatan ibu dan bayi

Ibu diberikan informasi mengenai perawatan diri, perawatan bayi, serta tanda bahaya pada masa nifas.

Asuhan masa nifas sangat penting karena sebagian komplikasi pada ibu dapat terjadi pada periode ini.

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahap, yaitu:

a. Puerperium dini (0–24 jam)

Merupakan masa segera setelah persalinan yang memerlukan pemantauan ketat karena risiko perdarahan masih tinggi.

b. Puerperium intermediet (1–7 hari)

Pada masa ini tubuh ibu mulai mengalami pemulihan dan rahim mulai kembali mengecil (invulasi).

c. Puerperium lanjut (1–6 minggu)

Merupakan masa pemulihan hingga organ reproduksi ibu kembali seperti keadaan sebelum hamil (Rohmah,2023_).

4. Pengeluaran Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari vagina setelah persalinan sebagai bagian dari proses pembersihan rahim dan pemulihan setelah melahirkan. Cairan ini berasal dari sisa darah, jaringan dinding rahim, lendir, serta sisa- sisa sel yang dikeluarkan secara bertahap.

Jenis-jenis lochea antara lain:

a. Lochea rubra (hari 1–3)

Lochea berwarna merah karena banyak mengandung darah, sisa jaringan plasenta, dan lendir. Jumlahnya biasanya cukup banyak pada hari-hari pertama setelah persalinan.

b. Lochea serosa (hari 4–10)

Warna lochea berubah menjadi kecoklatan atau kekuningan. Jumlah darah sudah berkurang dan lebih banyak mengandung cairan serum, leukosit, serta lendir.

c. Lochea alba (hari 10–14 atau lebih)

Lochea berwarna putih kekuningan dengan jumlah yang semakin sedikit. Cairan ini terutama terdiri dari leukosit, lendir, dan sel-sel jaringan yang tersisa.

Pengeluaran lochea merupakan proses normal selama masa nifas yang menandakan bahwa rahim sedang mengalami proses pemulihan dan kembali ke ukuran semula. Namun, jika lochea berbau menyengat, jumlahnya sangat banyak, atau disertai demam, maka perlu segera diperiksakan ke tenaga Kesehatan (Olvaningsih,2024).

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Beberapa kebutuhan dasar ibu selama masa nifas meliputi:

a. Nutrisi dan cairan yang cukup

Ibu memerlukan makanan bergizi seimbang dan cukup cairan untuk membantu proses pemulihan tubuh serta mendukung produksi ASI.

b. Istirahat yang adekuat

Istirahat yang cukup penting untuk memulihkan tenaga setelah persalinan dan membantu tubuh kembali pulih.

c. Kebersihan diri dan perawatan luka perineum

Ibu perlu menjaga kebersihan area genital dan merawat luka perineum agar terhindar dari infeksi dan mempercepat proses penyembuhan.

d. Mobilisasi dini

Ibu dianjurkan mulai bergerak secara bertahap setelah persalinan untuk memperlancar peredaran darah dan mempercepat pemulihan.

e. Dukungan menyusui dan perawatan bayi

Ibu perlu mendapatkan bimbingan dalam menyusui serta perawatan bayi agar proses menyusui berjalan lancar dan bayi tetap sehat.

Pemenuhan kebutuhan tersebut sangat penting untuk membantu mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan serta menjaga kesehatan ibu dan bayi (Fauzia,2024).

5. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Selain mengalami perubahan fisik, ibu juga mengalami perubahan psikologis setelah melahirkan. Perubahan ini terjadi karena pengaruh hormon, kelelahan setelah persalinan, serta proses penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai seorang ibu. Beberapa bentuk adaptasi psikologis pada masa nifas antara lain:

a. Baby blues

Merupakan kondisi ketika ibu merasa sedih, mudah menangis, cemas, atau sensitif setelah melahirkan. Kondisi ini biasanya muncul pada beberapa hari pertama setelah persalinan dan bersifat sementara.

b. Postpartum depression

Merupakan gangguan emosional yang lebih berat dibandingkan baby blues. Ibu dapat merasa sedih berkepanjangan, kehilangan minat, sulit tidur, dan merasa tidak mampu merawat bayinya sehingga memerlukan perhatian dan penanganan lebih lanjut.

c. **Adaptasi peran sebagai ibu**

Ibu perlu menyesuaikan diri dengan peran dan tanggung jawab baru dalam merawat bayi, menyusui, serta mengatur kehidupan keluarga.

Dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu beradaptasi secara emosional selama masa nifas serta mencegah terjadinya gangguan psikologis yang lebih serius (Rejeki,2024).

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru dilahirkan sampai usia 28 hari pertama kehidupan. Masa ini merupakan periode adaptasi dimana bayi harus menyesuaikan fungsi tubuhnya dari kehidupan intrauterin ke kehidupan di luar rahim. Pada periode ini bayi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan sehingga memerlukan pemantauan dan perawatan yang tepat (Julyanti,2024).

2. Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila menunjukkan beberapa kondisi fisiologis yang baik sebagai tanda bahwa bayi mampu beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim. Beberapa tanda kondisi normal pada bayi baru lahir antara lain:

a. **Berat badan lahir sekitar 2500–4000 gram**

Berat badan ini menunjukkan bahwa bayi lahir dengan pertumbuhan yang normal dan cukup bulan.

b. **Frekuensi napas sekitar 40–60 kali per menit**

Pernapasan bayi biasanya lebih cepat dibandingkan orang dewasa sebagai bentuk adaptasi terhadap lingkungan baru.

c. **Denyut jantung sekitar 120–160 kali per menit**

Denyut jantung yang berada dalam rentang ini menandakan fungsi jantung bayi bekerja dengan baik.

d. **Suhu tubuh berkisar 36,5–37,5°C**

Suhu tubuh yang normal menunjukkan kemampuan bayi dalam mempertahankan suhu tubuhnya.

e. **Bayi menangis kuat dan aktif bergerak**

Tangisan yang kuat dan gerakan aktif menandakan kondisi bayi baik serta sistem saraf dan pernapasan berfungsi dengan baik.

Tanda-tanda tersebut menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi sehat dan mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim setelah dilahirkan (Julyanti,2024).

3. AdaptasiBayi Baru Lahir

Setelah lahir bayi harus melakukan berbagai penyesuaian fisiologis untuk mempertahankan kehidupannya. Adaptasi tersebut meliputi:

a. Adaptasi pernapasan

Bayi mulai bernapas sendiri setelah lahir karena fungsi pertukaran oksigen tidak lagi dilakukan oleh plasenta.

b. Adaptasi sirkulasi darah

Sistem sirkulasi janin berubah menjadi sirkulasi normal sehingga aliran darah menuju paru-paru meningkat.

c. Adaptasi suhu tubuh

Bayi harus mampu menjaga suhu tubuhnya sendiri karena kehilangan panas dapat terjadi dengan cepat.

d. Adaptasi metabolisme

Bayi mulai menggunakan cadangan energi tubuh karena tidak lagi mendapatkan nutrisi langsung dari plasenta (Safitri,2024).

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan segera setelah bayi dilahirkan untuk memastikan kondisi bayi tetap stabil dan dapat beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim. Beberapa tindakan dalam asuhan bayi baru lahir meliputi:

a. Mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan tubuh

Bayi segera dikeringkan untuk mencegah kehilangan panas dan menjaga suhu tubuh tetap stabil.

b. Membersihkan jalan napas jika diperlukan

Dilakukan apabila terdapat lendir atau cairan yang mengganggu pernapasan bayi.

- c. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Bayi diletakkan di dada ibu untuk mulai menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir, yang bermanfaat untuk memperkuat ikatan ibu dan bayi serta membantu produksi ASI.
- d. Perawatan tali pusat
Tali pusat dijaga tetap bersih dan kering untuk mencegah infeksi.
- e. Pemberian vitamin K
Diberikan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir.
- f. Pemberian imunisasi hepatitis B
Dilakukan untuk melindungi bayi dari infeksi virus hepatitis B sejak dini.
- g. Pemeriksaan fisik lengkap pada bayi
Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan bayi dan mendeteksi kemungkinan adanya kelainan (Safitri,2024).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur jumlah anak, jarak kelahiran, serta waktu kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang aman dan efektif. Program ini bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta menciptakan keluarga kecil yang sejahtera (Kursani,2023).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Program keluarga berencana (KB) merupakan upaya yang dilakukan untuk membantu pasangan suami istri merencanakan jumlah anak serta jarak kelahiran agar tercipta keluarga yang sehat dan sejahtera. Beberapa tujuan utama program keluarga berencana antara lain:

- a. Mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak
Program KB membantu pasangan menentukan jumlah anak yang diinginkan serta mengatur jarak kelahiran agar kesehatan ibu dan anak tetap terjaga.

b. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan

Dengan penggunaan metode kontrasepsi, pasangan dapat menunda atau mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

c. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Pengaturan jarak kehamilan yang baik dapat mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

d. Meningkatkan kesejahteraan keluarga

Dengan jumlah anak yang direncanakan, keluarga dapat lebih mudah memenuhi kebutuhan pendidikan, kesehatan, dan ekonomi.

e. Meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi Masyarakat

Program KB juga bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga yang baik (Kursani,2023).

3. Konseling Keluarga Berencana

Konseling KB merupakan salah satu komponen terpenting dalam pelayanan KB. Konseling diperlukan bagi pasangan usia subur yang belum menjadi akseptor untuk membantu mereka memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan. Konseling KB bertujuan untuk:

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

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

U : Uraikan

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 lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu kepuasan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat / 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 : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Zahara, 2024).

4. Jenis-Jenis Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (Non-MKJP)

- 1) Pil KB: Pil KB merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron (pil kombinasi) atau hanya hormon progesteron (mini pil). Pil ini harus diminum setiap hari secara teratur agar efektif. Meskipun tingkat keberhasilannya tinggi, metode ini memiliki risiko kegagalan jika pengguna lupa mengonsumsinya.
- 2) Suntik KB: Kontrasepsi suntik tersedia dalam dua jenis, yaitu suntik 1 bulan yang mengandung kombinasi hormon dan suntik 3 bulan (Depo Provera). Metode ini cukup praktis dan memiliki efektivitas yang baik, namun setelah penghentian penggunaan, kesuburan biasanya membutuhkan waktu untuk kembali seperti semula. Tersedia dalam sediaan 1 bulan (kombinasi) dan 3 bulan (Depo Provera). Mudah digunakan dan efektif, namun kesuburan dapat terlambat kembali setelah penghentian.
- 3) Kondom: Kondom digunakan sebagai alat kontrasepsi sekaligus sebagai perlindungan terhadap infeksi menular seksual. Tingkat efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh cara penggunaan yang benar dan konsisten.
- 4) Metode MAL (Menyusu Amenore Laktasi): Metode ini merupakan cara kontrasepsi alami yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif. Metode MAL efektif digunakan hingga 6 bulan setelah persalinan, selama ibu belum mengalami menstruasi dan bayi mendapatkan ASI eksklusif.

b. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

- 1) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim): IUD merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Metode ini dapat mencegah kehamilan selama sekitar 5–10 tahun, dapat dilepas kapan saja, dan kesuburan biasanya cepat kembali setelah alat dilepas.
- 2) Implan/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit): Implan adalah alat kontrasepsi berupa batang kecil yang mengandung hormon progesteron dan dipasang di bawah kulit lengan atas. Metode ini dapat bekerja efektif selama 3–5 tahun dan sering direkomendasikan bagi ibu yang sedang menyusui.
- 3) Tubektomi (MOW : Tubektomi merupakan prosedur kontrasepsi permanen pada wanita dengan cara mengikat atau memotong saluran tuba falopi. Metode ini biasanya dipilih oleh wanita yang tidak berencana memiliki anak lagi.
- 4) Vasektomi (MOP) : Vasektomi adalah metode kontrasepsi permanen pada pria yang dilakukan dengan mengikat atau memotong saluran vas deferens. Prosedurnya relatif lebih sederhana dibandingkan tubektomi dan memiliki risiko komplikasi yang lebih kecil (Indriani,2023).