

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam uterus ibu. Asuhan kehamilan dilakukan untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan ibu serta tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Selain itu juga dapat berfungsi untuk mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan pembedahan. Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut sebagai antenatal care (ANC) dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, tujuan dari asuhan kehamilan ini yaitu untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif (Podungge, 2020).

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Efendi et al., 2022). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester 1 usia kehamilan 1 – 12 minggu, trimester 2 usia kehamilan 12 – 28 minggu trimester 3 usia kehamilan 28 – 40 minggu (Indrianti, 2023)

Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus yang dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan Antenatal Care (ANC). Tujuan pemberian pelayanan kesehatan pada masa kehamilan yaitu

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
3. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
6. Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan kelahiran jarak dekat.(Batbuall, 2021)

2.1.2 Standar Asuhan Kehamilan “10 T”

Standar pelayanan antenatal terpadu merujuk pada PMK Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. Berikut merupakan standar pelayanan kehamilan minimal terdiri dari 10 T (Susanti & Disti, 2025):

1. Timbang berat badan (BB) dan ukur tinggi badan (TB)

Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil (Batbuall, 2021).

Pelayanan dalam memantau dan mengenali masalah pertumbuhan selama kehamilan Timbang berat badan dan Tinggi badan salah satu proses yang penting untuk diketahui pada tingkat Kesehatan ibu hamil. Salah satu indikator untuk mengidentifikasi kehamilan dengan faktor risiko dengan melalui pengukuran tinggi badan ibu. Ibu hamil dengan tinggi badan <145 cm berpotensi mengalami komplikasi saat kehamilan atau disebut panggul sempit disaat persalinan. Kenaikan Berat badan yang disarankan pada ibu hamil yaitu:

- Kurus: $\pm 0,5$ kg/minggu
- Normal: $\pm 0,4$ kg/minggu
- Overweight: $\pm 0,3$ kg/minggu
- Obesitas: $\pm 0,2$ kg/minggu

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan perhitungan sederhana untuk menilai status gizi ibu hamil, apakah termasuk kurang, normal, atau berlebih. IMT dihitung dengan membagi berat badan (kg) dengan tinggi badan kuadrat (m^2). Nilai ini digunakan untuk memperkirakan kadar lemak tubuh serta membantu mengidentifikasi risiko obesitas dan komplikasi kesehatan. Pengukuran IMT dilakukan dengan menimbang berat badan dalam kilogram dan mengukur tinggi badan dalam meter, kemudian menghitungnya menggunakan rumus : berat badan (Kg) : berat badan kuadrat (m).

Tabel 2.1 Indeks Masa Tubuh pada ibu hamil

Kategori Status Gizi	IMT (kg/m^2)	Saran Kenaikan BB Selama Hamil
Kurus	$< 18,5$	12,5-18,5 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5-16 kg
Overweight	25,0 – 29,9	7– 11,5 kg
Obesitas	$\geq 30,0$	5-9 kg

(Zamzami Hasibuan 2021).

2. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeclampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Preeclampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine. Preeclampsia ditandai dengan edema (bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernapas, dan terganggunya penglihatan (Yanti et al., 2023).

3. Nilai status gizi (Pengukuran lingkar lengan atas)

Pengukuran lingkar lengan atas atau biasa disebut dengan pengukuran LiLA bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil dengan risiko KEK memiliki lingkar lengan atas.

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau Intra Uterine Growth Restriction (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak janin apakah ada kelainan atau tidak. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120- 160x/menit (Gambar 2.1. Leopold)

Teknik	Waktu Pengukuran	Tujuan
Leopold I  Manuever 1	Awal Trimester I	Menentukan bagian teratas janin dan menentukan tinggi fundus uteri

Leopold II  <i>Manuever 2</i>	Trimester II dan III	Menentukan bagian sisi kanan dan sisi kiri janin
Leopold III  <i>Manuever 3</i>	Trimester II dan III	Menentukan apa yang teraba pada bagian terbawah janin

6. Skrining status Imunisasi Tetanus dan pemberian Imunisasi

Bila diperlukan Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT) dan pemberian imunisasi jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining imunisasi TTnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, di sesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 (TT long life) tidak diberikan imunisasi TT lagi. Berikut rentang waktu pemberian tetanus toxoid beserta lama perlindungannya

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pemberian kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T 2	1 Bulan setelah T 1	3 Tahun
T 3	6 Bulan setelah T 2	5 Tahun
T 4	12 Bulan setelah T 3	10 Tahun
T 5	12 Bulan setelah T 4	Lebih dari 25 Tahun

Table 2.1 Tabel Tetanus Toxoid

(Susanti & Disti, 2025)

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet Tujuan pemberian tablet tambah darah ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah sedikitnya berisi 60 mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sistem saraf janin, pembentukan plasenta, mencegah keguguran, membantu pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah anemia serta menurunkan risiko terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.
8. Tes laboratorium dan USG Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan Protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeclampsia, Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi (USG). Tata laksana/ penanganan kasus Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
9. Tatalaksana kasus dalam pelayanan antenatal merupakan langkah penting yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ketika ditemukan adanya masalah atau kelainan pada ibu hamil maupun janin selama pemeriksaan. Setelah dilakukan pengkajian melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, tenaga kesehatan akan menentukan diagnosis atau masalah yang dialami ibu, misalnya anemia, hipertensi dalam kehamilan, kekurangan energi kronik, atau infeksi. Selanjutnya dilakukan penilaian terhadap tingkat keparahan kondisi tersebut untuk

menentukan apakah kasus masih dapat ditangani di fasilitas pelayanan dasar atau memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap.

10. Temu Wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil. Selain itu ibu hamil juga berhak mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, serta ASI Eksklusif. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilaksanakan saat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penilaian kesehatan jiwa dimulai dari pelaksanaan screening (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan primer segera merujuk ke rumah sakit atau ahli jiwa di wilayah kerja fasilitas kesehatan primer. Bidan juga dapat memberikan motivasi saat pemberian konseling seperti menganjurkan ibu untuk mengelola stress dengan baik dengan cara rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, berpikir positif, kurangi tuntutan diri sendiri, ekspresikan stress, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan sebagainya (Susanti & Disti, 2025)

2.1.3 Perubahan fisiologis pada ibu hamil Trimester III

a. Uterus

Uterus merupakan suatu organ otot lunak yang dapat mengalami perubahan besar selama masa kehamilan. Selama masa kehamilan otot uterus meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin peningkatan uterus yang luar biasa terjadi pada akhir kehamillan (trimester III) dan lapisan dinding uterus mulai menipis pada saat memasuki trimester ke III (Yulianti & Hasanah, 2024)

b. Serviks

Perubahan mulut rahim atau biasa disebut dengan serviks ialah bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi ibu hingga terjadinya pelunakan sehingga dapat dibagi menjadi dugaan kehamilan atau disebut tanda Goodell (Yulianti & Hasanah, 2024).

c. Vagina

Hormon estrogen menyebabkan perubahan lapisan otot dan epitel vagina hingga mengalami peningkatan ukuran. Hingga ligamentum di sekitar vagina menjadi lebih elastis. Vagina yang lebih vaskuler dapat menimbulkan warna merah atau kebiruan yang biasa disebut Livide dan terletak pada bulbus vestibule hingga dapat menimbulkan tanda Chadwick (Yulianti & Hasanah, 2024).

d. Ovarium

peran korpus luteum gravidarum di indung telur yang tetap menjalankan fungsinya untuk menghasilkan hormon pendukung kehamilan sampai organ plasenta terbentuk sempurna.

e. Payudara

Ukuran payudara yang membesar dan tegang akibat rangsangan hormon estrogen dan progesteron namun belum mengeluarkan ASI. Puting susu ibu akan lebih membesar lagi lebih tegang dan tampak lebih hitam lagi seperti keseluruhan areola mammae dikarenakan terjadi hiperpigmentasi.

f. Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mulai beradaptasi selama masa kehamilan terdapat beberapa macam perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler. Volume jantung mulai meningkat dari 70 ml hingga 80 ml antara trimester pertama dan ketiga.

g. Pernafasan

Pada masa kehamilan ibu sering mengeluh sesak nafas dan pendek pernafasan. Hal itu dikarenakan usus yang tertekan ke arah diafragma mengakibatkan pembesaran rahim. Kapasitas paru seorang ibu hamil cenderung bernafas lebih dalam dan lebih menonjol pernafasan dada.

h. Sistem pencernaan

Membesarnya uterus ibu lambung dan usus juga ikut bergeser demikian juga dengan apendiks yang ikut bergeser ke atas atau lateral. Perubahan akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada saluran pencernaan makanan dan penurunan sekresi asam hidroklorik dan peptin hingga menimbulkan gejala heartburn karena reflek asam lambung ke bagian esofagus hingga terjadi perubahan dari posisi lambung.

i. Sistem perkemihan

Pembesaran pada ginjal pada akresi terdapat asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah banyak kemungkinan adanya diabetes mellitus perlu diwaspadai, proteinuria dan hematuria suatu hal yang juga abnormal. Pada fungsi ginjal akan ada peningkatan creatinine clearance lebih tinggi 30%.

j. Berat badan Berat

badan ibu hamil mengalami kenaikan yang cukup banyak, kenaikan berat badan ini dikarenakan oleh janin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air.

2.1.4 Perubahan Psikologis pada hamilan Trimester III

- 1) ibu merasa tidak nyaman merasa dirinya jelek dan tidak menarik
- 2) merasa tidak senang jika bayinya tidak lahir tepat waktu
- 3) pada saat melahirkan timbul rasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik
- 4) takut jika bayi lahir dengan keadaan fisik yang tidak normal
- 5) memiliki rasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 6) mempunyai rasa ingin menyudahi kehamilannya
- 7) aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- 8) perubahan emosional yang sangat nampak

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan merupakan suatu proses alami dan normal terjadi karena adanya pembuahan, dimana janin akan terus bertumbuh serta berkembang dalam kandungan yang tentunya semakin besar pertumbuhannya dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu dalam menjalani aktivitasnya sehari-hari (Rahayu et al., 2024)

Adapun ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut:

1. Mudah Lelah

Wanita hamil memiliki beberapa perubahan secara fisik dan mental. Kehamilan mengakibatkan beberapa perubahan psikologis, emosional dan fisik sehingga menyebabkan wanita kelelahan, mulai dari kelelahan ringan hingga kelelahan yang parah. Salah satu ketidaknyamanan ibu hamil yang sering dialami adalah mudah lelah. Kelelahan adalah sebagai suatu sinyal alamiah yang diberikan tubuh karena adanya penurunan dari fungsi tubuh akibat proses kerja yang membutuhkan keterpaduan pada seluruh sistem di dalam tubuh. Keluhan ini dipicu oleh meningkatnya kebutuhan aliran darah yang kurang diimbangi oleh ketersediaan darah. Volume darah ibu hamil meningkat 30-50% dan frekuensi denyut jantung meningkat 20%. Peningkatan volume darah ini akan mengakibatkan pemekaran pembuluh darah sehingga sering timbul varices,ambeien, dan bengkak kaki. Gerakan senamhamil dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga dapat mengurangi keluhan ini (Wulandari & Wantini, 2021)

Cara mengatasi mudah lelah pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pemeriksaan kadar zat besi
2. Menganjurkan ibu untuk beristirahat
3. Memberitahu ibu untuk minum lebih banyak
4. Memberitahu ibu untuk olahraga ringan
5. Mengonsumsi makanan seimbang.

2. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Sering berkemih adalah keluhan fisiologi yang biasa dialami ibu di trimester III ini disebabkan oleh desakan rahim kedepan yang menyebabkan kandung kemih menjadi tertekan. Sering berkemih ini timbul biasanya karena janin sudah memasuki rongga panggul. Perubahan sistem urinaria dan ginjal cukup banyak terjadi pada ibu hamil, dimana kecepatan filtrasi dari glomerulus dan aliran darah renal meningkat sampai 50% sebagai akibat dari kenaikan cardiac output. Terjadi pula sedikit hidronefrosis atau hidroureter, hal bisa dikarenakan menurunnya tonus otot atau

adanya tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih. Fungsi ginjal ini berubah akibat adanya hormon kehamilan, peningkatan volume darah, postur wanita, aktivitas fisik dan asupan makanan. Di kehamilan trimester III ibu akan banyak mengalami sering berkemih sebanyak 8-10x (Wulandari & Wantini, 2021).

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan keluhan sering buang air kecil adalah dengan memberikan :

- a. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan. Jangan pernah menahan buang air kecil, karena dapat menyebabkan infeksi saluran kemih
- b. Meskipun mengalami sering buang air kecil, namun jumlah air yang diminum jangan dikurangi ($\pm$ 8-12 gelas/hari), dengan cara perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari jika mengganggu tidur
- c. Hindari minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil.
- d. Menjaga alat kelamin tetap bersih dan kering karena sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin lembab yang dapat menyebabkan keputihan.
- e. Menggunakan celana dalam berbahan menyerap seperti katun, serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab.

3. Nyeri Punggung

Nyeri punggung selama kehamilan dapat timbul sebagai akibat ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga dapat menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lentur dan perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur kehamilan karena berat berpindah ke depan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertumbuhan uterus mengarah ke depan menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu ke belakang. Sikap demikian

akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama pinggang bagian bawah (Prananingrum, 2022).

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) Nyeri punggung bawah merujuk pada rasa sakit yang dialami di area lumbosakral. Seiring bertambahnya usia kehamilan, intensitas nyeri ini umumnya makin meningkat akibat pergeseran pusat gravitasi dan perubahan postur tubuh yang dipicu oleh pembesaran rahim. Selain faktor matematis beban uterus, kebiasaan seperti membungkuk secara berlebihan, berjalan terus-menerus tanpa jeda, serta mengangkat beban berat dapat memperburuk keluhan tersebut, terutama jika ibu hamil berada dalam kondisi lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini (Khairunnisa et al., 2022)

Keluhan nyeri pinggang yang dialami oleh ibu hamil tentunya tidak bisa dibiarkan begitu saja. Salah satu cara untuk meningkatkan Kesehatan selama kehamilan adalah dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil. Senam hamil adalah suatu bentuk Latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot otot dinding perut, ligament ligament, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Secara ringkas petunjuk senam hamil berupa konsultasi/pemeriksaan Kesehatan, dilakukan mulai umur 28 minggu, membutuhkan ruangan yang nyaman dan pakaian yang sesuai, minum yang cukup baik sebelum, setelah melakukan senam, melakukan senam 3x/seminggu, melakukan pemanasan dan pendinginan, tidak menahan nafas selama Latihan dan menghentikan bila ada keluhan. (Fitriani, 2021)



Gambar 2.2



Gambar 2.3

(Senam Peregangan)

3. Kram dan Nyeri Pada Kaki

Kram kaki pada kehamilan adalah masalah umum yang ditandai dengan kontraksi tiba-tiba, intens, menyakitkan dan tidak disengaja dari otot kaki yang biasa terjadi di betis atau otot bagian kaki yang berbeda. Tingkat keparahan nyeri kram kaki bervariasi dan setiap keluhan kram mungkin memakan waktu beberapa menit. Kram kaki juga bisa diakibatkan oleh masalah di punggung. Nyeri Skiatika, misalnya, adalah nama yang diberikan untuk serangkaian gejala nyeri yang biasanya dimulai dari nyeri punggung bawah dan menjalar ke pantat hingga kaki, dan terasa seperti kram kaki yang menyakitkan (Hutagaol et al., 2022)

Kram pada ibu hamil dapat terjadi karena kurangnya aliran darah yang mengalir ke bagian bawah tubuh yang biasanya terhambat akibat peningkatan berat badan dan tekanan pada uterus. Penyebab lainnya adalah kurangnya asupan mineral dalam tubuh selama kehamilan seperti potasium, magnesium, dan kalsium. Kram biasanya dialami saat ibu hamil sedang istirahat pada malam hari. Apabila kram kaki terjadi pada malam hari maka akan mengganggu istirahat Ibu Hamil sehingga ibu hamil kurang tidur. (Fitriani, 2021).

4. Nyeri perut bagian bawah

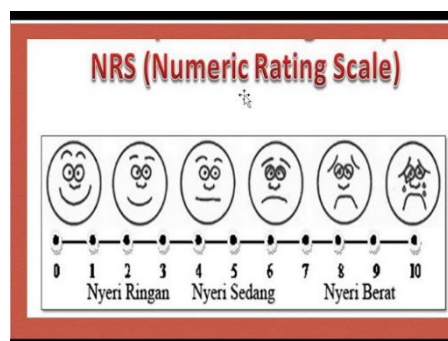
Nyeri perut bagian bawah pada ibu hamil merupakan keluhan yang cukup umum terjadi selama masa kehamilan dan seringkali berkaitan dengan proses alami dalam tubuh. Seiring pertumbuhan janin, rahim akan semakin membesar sehingga

menyebabkan peregangan pada otot dan ligamen di sekitar perut, yang dapat menimbulkan rasa nyeri atau tidak nyaman. Selain itu, perubahan hormon juga dapat memengaruhi sistem pencernaan sehingga ibu hamil lebih mudah mengalami sembelit atau perut kembung yang turut menyebabkan nyeri di bagian bawah perut. Biasanya nyeri yang dirasakan bersifat ringan, tidak menetap, dan dapat berkurang dengan istirahat yang cukup, menghindari aktivitas berat, serta menjaga pola makan dan asupan cairan (Redowati & Rahmawati, 2024)

2.1.6 Skala Nyeri

Kondisi yang menyebabkan ketidaknyamanan adalah nyeri. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Klien merespons terhadap nyeri yang dialaminya dengan beragam cara, misalnya berteriak, meringis, dan lain – lain. Nyeri yang tidak ditangani dapat menimbulkan dampak yang merugikan antara lain ansietas, kesulitan tidur, ketidakberdayaan, dan keputusan (Akhriansyah & Surahmat, 2021).

Fenomena nyeri pada bagian punggung ibu hamil adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan di kalangan ibu hamil, bervariasi dari 50% sampai 80%, berdasarkan pada penelitian di berbagai negara sebelumnya⁶, bahkan 8% diantaranya mengakibatkan kecacatan berat. (Purnamasari, 2019)



Gambar 2.4 Skala Numeric Rating Scale

Sumber (ZAHRA, 2025).

Numeric rating scale merupakan skala nyeri yang paling sering digunakan. Skala nyeri ini dirancang untuk digunakan oleh pasien yang berusia di atas 9 tahun. Tingkat intensitas nyeri ini dapat dinilai pada perawatan awal, atau secara berkala setelah perawatan.

Pada pengukuran skala nyeri ini, pasien diminta untuk menilai rasa sakit yang dialami menggunakan angka 0–10 atau 0–5. Semakin besar angka yang dipilih, maka semakin sakit juga nyeri yang dirasakan. Berikut adalah penjelasannya:

- Angka 0 artinya tidak nyeri
- Angka 1–3 artinya nyeri ringan, yang dirasakan ibu seperti pegal, Nyeri ringan, aktifitas tidak terganggu, Biasanya disebabkan oleh peregangan rahim
- Angka 4–6 artinya nyeri sedang, nyeri lebih terasa seperti keram, tekanan di perut, nyeri saat berdiri, dan aktifitas mulai terganggu
- Angka 7–10 artinya nyeri berat, biasanya nyeri yang menjalar ke panggul & paha, nyeri lebih tajam dan kadang tidak terhatankan (ZAHRA, 2025).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin (Bulurejo & Diwek, 2025)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit. Beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan yaitu Persalinan merupakan proses pengeluaran janin dan selaput ketuban dari rahim melalui jalan lahir, yang dapat terjadi secara alami melalui kontraksi tubuh ibu maupun dengan bantuan tindakan medis.(Bulurejo & Diwek, 2025)

Paritas merupakan Paritas mengacu pada total janin berbobot di atas 500 gram—baik lahir hidup maupun mati—yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu, di

mana usia kehamilan melebihi 24 minggu dapat digunakan sebagai acuan apabila berat badan janin tidak diketahui. Sementara itu, persalinan atau *delivery* merujuk pada peristiwa keluarnya janin beserta plasenta dari dalam rahim. Seluruh riwayat kehamilan yang pernah dialami ibu—termasuk kehamilan normal, keguguran (*abortus*), hamil anggur (*mola hidatidosa*), hingga kehamilan di luar kandungan (*ektopik*)—didefinisikan sebagai gravida. Adapun proses melahirkan yang berlangsung secara alami melalui kombinasi dorongan kontraksi rahim dan tenaga mengejan ibu dinamakan persalinan spontan. (Bulurejo & Diwek, 2025)

2.2.2 Tanda dan Gejala Persalinan

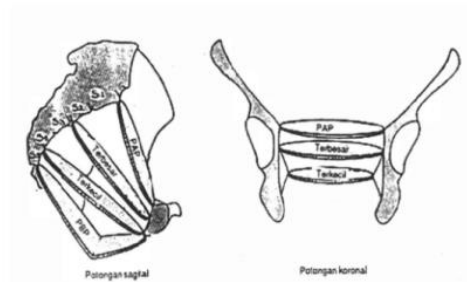
Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Terjadinya his persalinan yang mempunyai sifat sebagai berikut:
 - 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
 - 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
 - 3) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir dengan darah Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:
 - 1) Pendataran dan pembukaan.
 - 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang berada di kanalis servikalis lepas.
 - 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- C. Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam
 - 1). Perlunakan serviks
 - 2). Pendataran serviks
 - 3). Pembukaan serviks (Herlina, n.d.)

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir yaitu panggul ibu di mana dalam proses persalinan janin harus menyesuaikan dengan kondisi panggul ibu. Jalan lahir terbagi menjadi dua, yaitu: 1. Jalan lahir keras Jalan lahir keras yaitu pelvis atau panggul, yang terdiri atas tulangtulang panggul os coxae, os sacrum dan os coccygis, yang membentuk Pintu Atas Panggul (PAP) atau pelvic inlet, bagian terluas panggul, Pintu Tengah Panggul (PTP) atau mid pelvic, dan Pintu Bawah Panggul (PBP) atau pelvic outlet. Pembagian tipe pelvis oleh Caldwell Molloy dilakukan dengan melihat bentuk PAP, yang terdiri dari tipe ginekoid, android. antrionoid dan platineloid (Ningsih & ST, 2025)



Gambar 2.5 Pintu Atas Panggul

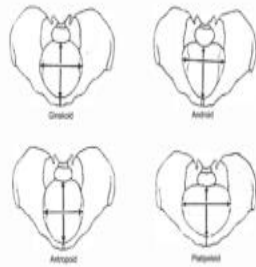
PAP merupakan bidang yang terletak miring dengan membentuk sudut 55 derajat dari bidang horizontal, yang dikenal dengan sebutan inklinasi pelvis. Apabila sudut inklinasi semakin kecil maka prognosis persalinan menjadi semakin jelek. Ukuran penting yang perlu diperhatikan pada PAP adalah: (a) konjugata vera: ± 11 cm, (b) diameter transversa: $\pm 12,5$ -13 cm, (c) diameter obliqua: $\pm 12,5$ cm, (d) Konjugata obstetrika: 10,6 cm, (e) konjugata diagonalis: 12,5 cm (Ningsih & ST, 2025)

Bidang terluas panggul berada di antara simpisis menuju pertemuan tulang belakang (os scarum) kedua dan ketiga. Ukuran penting yang perlu diperhatikan adalah: (a) anteroposterior: 12,75 cm, (b) ukuran melintang 12,5 cm. PTP adalah bidang yang sejajar dengan spina iskiadika, sehingga PTP menjadi bagian dari panggul

yang paling sempit. Ukuran penting yang perlu diperhatikan pada PTP adalah: (a) distansia interspinarum: 10,5,

(b) diameter anteroposterior: 12 cm,

(c) diameter sagitalis posterior: $\geq 4,5$ cm (Ningsih & ST, 2025).



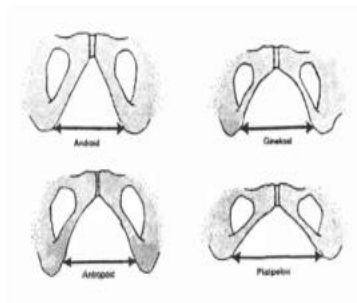
Gambar 2.6 Pintu Tengah Panggul

(Ningsih & ST, 2025).

PBP merupakan outlet pelvis yang terdiri dari dua bidang segitiga yang memiliki dasar yang sama, menghubungkan tuberositas iskiadika dengan bagian ujung tulang coccygeus dan bagian bawah arkus pubis atau simfisis. Ukuran penting yang perlu diperhatikan adalah: (a) diameter anteroposterior: 11,5-12 cm, (b) distansia intertuberosum: 10,5-11 cm,

(c) diameter sagitalis posterior: 7,5 cm,

(d) arkus pubis: 90° (Ningsih & ST, 2025)

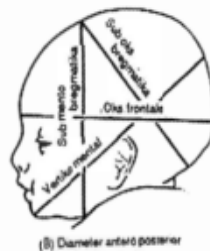


Gambar 2.7 Pintu Bawah Panggul

(Ningsih & ST, 2025)

b. Janin (Passenger)

1. Kepala Janin Bagian terpenting janin dalam proses persalinan adalah kepala, apabila kepala telah lahir biasanya akan diikuti oleh kelahiran badan dengan mudah, kecuali pada kondisi komplikasi atau kegawatan. Ukuran penting yang perlu diperhatikan adalah: (a) diameter subosipito-bregmatika: $\pm 9,5$ cm, (b) diameter oksipito-frontalis: $\pm 11,75$ cm, (c) Diameter vertiko-mental: $\pm 13,5$ cm, (d) diameter submento-bregmatika: $\pm 9,5$ cm (Ningsih & ST, 2025)



Gambar 2.8 Tulang Tengkorak bayi

1. Letak Janin Letak janin yang merupakan kedudukan sumbu panjang janin terhadap sumbu panjang ibu dapat memengaruhi proses persalinan. Letak janin memanjang (longitudinal) di mana sumbu panjang janin sejajar dengan sumbu panjang ibu. Letak janin memanjang sendiri terdiri dari dua, yaitu posisi kepala di atas atau posisi kepala di bawah. Letak janin melintang (transverse) atau miring (oblique) adalah di mana sumbu panjang janin tegak lurus terhadap sumbu panjang ibu.
2. Presentasi Janin
Presentasi janin adalah bagian terendah janin atau bagian janin yang ada di bawah. Presentasi janin terdiri dari: a. Presentasi kepala yang terdiri dari: presentasi belakang kepala (occiput presentation), presentasi puncak kepala (sinciput presentation), presentasi dahi (brow presentation), presentasi muka (face presentation). b. Presentasi bokong: presentasi bokong murni, presentasi bokong sempurna, presentasi bokong tak sempurna. c. Presentasi bahu (shoulder presentation) d. Presentasi majemuk (compound presentation): kepala dan tangan, kepala dan kaki.
3. Sikap Janin Sikap janin adalah hubungan antara kepala janin terhadap sumbu panjang tubuh atau terhadap columna vertebralis
4. Posisi Janin Posisi janin merupakan letak penunjuk atau denominator pada empat kuadran pelvis.

c. Kekuatan (Power)

- a. . His atau kontraksi uterus Kekuatan untuk mendorong bayi keluar dengan interaksi dan kerjasama yang baik antara kontraksi uterus, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligamen. His normal akan muncul dari fundus uterus yang menjalar secara merata ke seluruh bagian korpus uteri disertai dengan masa relaksasi. Sifat his yang baik ditandai dengan keteraturan, intensitas dan durasi yang semakin meningkat, kontraksi dominan terjadi di fundus uteri dan memberikan efek penurunan kepala dan/atau pembukaan serviks.

b. Tenaga untuk meneran atau mengejan. Ketika persalinan kala I berakhir yang ditandai dengan pembukaan lengkap yang kemudian diikuti dengan ketuban pecah, akan muncul tenaga untuk mendorong janin keluar. Kontraksi otot-otot dinding perut meningkatkan tekanan pada intra abdomen sehingga tenaga meneran atau mengejan muncul. Reflek yang timbul ketika kepala janin sudah sampai di dasar panggul menyebabkan ibu menutup glotis, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragma ke bawah. Meneran efektif adalah meneran yang dilakukan ketika adanya his, diawali dengan mengambil nafas dalam-dalam kemudian menerandengan mulut tertutup dan dilakukan secara kontinyu(Ningsih & ST, 2025).

2.2.4 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah komplikasi. Menurut (Prawirohardjo, 2018), Asuhan Persalinan Normal terdiri 60 langkah yakni :

I. Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua

- Mengamati munculnya tanda-tanda persalinan kala dua, seperti dorongan meneran dari ibu, peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, serta pembukaan vulva dan sfingter ani.

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Memastikan seluruh kelengkapan alat, bahan, dan obat-obatan esensial telah siap. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik steril ke dalam *partus set*.
2. Menggunakan celemek plastik yang bersih sebagai pelindung diri.
3. Melepaskan seluruh perhiasan di area tangan hingga bawah siku, mencuci tangan memakai sabun di bawah air mengalir, lalu mengeringkannya dengan handuk bersih.
4. Mengenakan sarung tangan steril untuk persiapan pemeriksaan dalam.

5. Menyedot oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik steril, lalu menyimpannya kembali di *partus set* tanpa mengontaminasi alat tersebut.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

6. Membersihkan area vulva dan perineum secara perlahan dari arah depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa DTT. Jika terkontaminasi feses, bersihkan dengan cermat, buang bahan kotor ke tempat sampah medis, lalu ganti sarung tangan.
7. Melakukan pemeriksaan dalam menggunakan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan serviks telah lengkap. Jika pembukaan sudah lengkap namun selaput ketuban masih utuh, lakukan amniotomi.
8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkannya ke larutan klorin 0,5% dalam posisi terbalik, merendamnya selama 10 menit, kemudian mencuci tangan.
9. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) pascakontraksi untuk memastikan nilainya berada di batas normal (120–160 kali/menit).

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Meneran

10. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan telah lengkap dan kondisi janin sehat, lalu membantu ibu memilih posisi yang nyaman.
 - * Menunggu dorongan meneran alami sambil memantau kondisi ibu dan janin serta mendokumentasikannya.
 - * Mengedukasi keluarga mengenai cara mendampingi dan memberi dukungan saat ibu meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat proses meneran.
12. Memimpin proses meneran ketika ibu merasakan dorongan kuat:
 - * Membimbing, mendukung, dan memberi semangat atas usaha meneran ibu.
 - * Membantu posisi yang nyaman (menghindari posisi terlentang) dan menganjurkan istirahat di antara interval kontraksi.
 - * Mengingatkan keluarga untuk memberi dukungan dan asupan cairan oral kepada ibu.
 - * Memeriksa DJJ setiap 5 menit.

* Segera merujuk jika bayi belum lahir setelah 2 jam meneran (primipara) atau 1 jam (multipara). * Jika belum ada dorongan meneran, anjurkan ibu untuk beraktivitas ringan (jalan/jongkok). Jika belum ada dorongan dalam 60 menit, bimbing ibu meneran saat puncak kontraksi; rujuk jika bayi belum lahir dalam 60 menit berikutnya.

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

13. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu saat kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5–6 cm.
14. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
15. Membuka *partus set*.
16. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan Melahirkan Bayi

17. Saat diameter kepala bayi tampak 5–6 cm di vulva, lindungi perineum dengan satu tangan berlapis kain, sementara tangan lainnya menahan kepala bayi secara lembut agar keluar perlahan. Minta ibu bernapas cepat atau meneran perlahan.
18. Menyeka area wajah, mulut, dan hidung bayi secara lembut dengan kain atau kasa bersih.
19. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin: * Jika melilit longgar, lepaskan melewati atas kepala bayi. * Jika melilit erat, klem di dua tempat lalu potong tali pusat.
20. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara alami.
21. Meletakkan kedua tangan di masing-masing sisi wajah bayi (biparietal) setelah putaran paksi luar selesai.
22. Menganjurkan ibu meneran saat kontraksi berikutnya. Tarik kepala secara lembut ke arah bawah dan luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis, lalu arahkan ke atas dan luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Menggeser tangan bawah ke arah perineum untuk menyangga tubuh, siku, dan lengan posterior bayi. Gunakan tangan atas untuk mengendalikan siku dan lengan anterior saat dilahirkan.

24. Menelusurkan tangan atas sepanjang punggung hingga kaki bayi, lalu pegang kedua mata kaki secara hati-hati untuk melahirkan bagian bawah tubuh bayi.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Melakukan penilaian cepat pada bayi dalam 30 detik, lalu letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah. Lakukan resusitasi segera jika bayi mengalami asfiksia.

26. Mengeringkan tubuh dan menyelimuti kepala serta badan bayi dengan handuk, lalu lakukan kontak kulit langsung (*skin-to-skin*) dengan ibu.

27. Memasang klem tali pusat pertama sejauh 3 cm dari pusar bayi, mengurut tali pusat ke arah ibu, lalu memasang klem kedua berjarak 2 cm dari klem pertama.

28. Memotong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi tubuh bayi.

29. Mengganti handuk yang basah dengan selimut bersih dan kering, menutupi kepala bayi, serta membiarkan tali pusat terbuka.

30. Menyerahkan bayi kepada ibu untuk didekap dan memfasilitasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

VIII. Penatalaksanaan Kala Tiga (Pengeluaran Plasenta)

31. Meletakkan kain kering pada ibu dan melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.

32. Memberitahu ibu mengenai suntikan yang akan diberikan.

33. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara intramuskular (IM) di 1/3 paha kanan luar ibu dalam waktu 2 menit pascapersalinan.

34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5–10 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan di atas tulang pubis ibu untuk menstabilkan uterus dan mendeteksi kontraksi, sementara tangan lain memegang klem tali pusat.

36. Saat uterus berkontraksi, lakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) ke arah bawah secara lembut. Lakukan dorongan berlawanan (*dorso-krania*) pada bagian bawah uterus untuk mencegah *inversio uteri*. Jika plasenta belum terlepas dalam 30–40

detik, hentikan PTT dan tunggu kontraksi berikutnya (anjurkan stimulasi puting susu jika uterus tidak berkontraksi).

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu meneran perlahan sambil mengarahkan tali pusat mengikuti sejajar jalan lahir. * Jika tali pusat memanjang, pindahkan klem mendekati vulva (5–10 cm). * Jika plasenta belum lahir dalam 15 menit, berikan ulang oksitosin 10 unit IM, kosongkan kandung kemih, siapkan rujukan, dan ulangi PTT. Rujuk jika plasenta belum lahir setelah 30 menit.

38. Saat plasenta tampak di introitus vagina, pegang dengan kedua tangan lalu putar searah hingga selaput ketuban terpilin dan lahir sempurna.

39. Segera lakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi dan teraba keras.

IX. Menilai Perdarahan dan Prosedur Pascapersalinan

40. Memeriksa kelengkapan struktur plasenta dan selaput ketuban pada kedua sisi (maternal dan fetal), lalu simpan di wadah khusus.

41. Mengevaluasi laserasi pada vagina serta perineum dan segera lakukan penjahitan jika terdapat perdarahan aktif.

42. Memastikan kontraksi uterus tetap baik.

43. Membilas sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% dan air DTT, lalu keringkan. 44. Mengikat tali pusat menggunakan benang DTT/steril dengan simpul mati kira-kira 1 cm dari pusar bayi.

45. Buat simpul mati kedua di sisi berseberangan dari simpul pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan merendamnya ke dalam larutan klorin 0,5%.

47. Memastikan bayi terselimuti dengan kain bersih dan kering serta bagian kepala tertutup.

48. Mendorong ibu untuk melanjutkan proses menyusui.

49. Memantau kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam (2–3 kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 20–30 menit pada jam kedua). Lakukan penanganan jika terjadi atonia uteri atau perlunya penjahitan laserasi.

50. Mengedukasi ibu dan keluarga mengenai teknik masase uterus serta cara menilai kontraksi.

51. Mengevaluasi estimasi jumlah darah yang keluar.

52. Memantau tekanan darah, nadi, dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada jam pertama serta setiap 30 menit pada jam kedua. Ukur suhu tubuh ibu sekali setiap jam pada 2 jam pertama.

X. Kebersihan dan Dekontaminasi

53. Merendam seluruh instrumen medis dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, kemudian cuci dan bilas hingga bersih.

54. Membuang sampah medis yang terkontaminasi ke tempat limbah berbahaya. 55. Membersihkan badan ibu dari sisa darah, air ketuban, dan lendir menggunakan air DTT, lalu bantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering.

56. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu pemberian ASI, serta mengizinkan keluarga memberikan asupan makanan dan minuman.

57. Membersihkan area tempat persalinan menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskannya secara terbalik, dan membilasnya.

59. Mencuci tangan hingga bersih menggunakan sabun dan air mengalir.

60. Melengkapi pencatatan data persalinan pada lembar partograf.

2.2.5 Partograf

Partograf merupakan alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksana masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. Penggunaan partograf dalam persalinan dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal dengan bermakna sehingga mampu menunjang sistem kesehatan menuju tingkat kesejahteraan masyarakat. Penerapan partograf WHO di tujuan pada pada kehamilan normal yang direncanakan untuk persalinan pervaginam. Dengan

(Gambar 2.9. Partograf)

No. Register		Nama Ibu : _____	Umur : _____	G. _____	P. _____	A. _____
No. Puskesmas		Tanggal : _____	Jam : _____	Alamat : _____		
Ketuban pecah	Sejak jam _____	mules sejak jam _____				

Denyut Jantung Janin
(/menit)

Air ketuban

Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin { Protein
Aseton
Volume

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

10	
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	

5	
< 20	4
20-40	3
> 40	2
(dok)	1

180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	
70	
60	

Protein	
Aseton	
Volume	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a.
b.
c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa Nifas (Puerperium) adalah masa pulihnya Kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat alat kandungan Kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 Minggu. Masa Nifas (Puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir Ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira kira minggu, Nifas atau Puerperium adalah waktu atau masa Dimana organ organ reproduksi Kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar enam minggu (Norfitri & Pusparina, 2021)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Beberapa fase masa nifas meliputi:

1. Puerperium dini Pada fase ini, ibu mengalami proses pemulihan yang memungkinkannya untuk berdiri, berjalan, dan menjalankan aktivitas sehari-hari seperti wanita lainnya.
2. Puerperium intermediate Masa ini merupakan periode pemulihan menyeluruh pada organ reproduksi, yang berlangsung sekitar 6-8 minggu setelah persalinan.
3. Puerperium remote Puerperium remote adalah tahap pemulihan yang berkelanjutan, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu sehari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun

2.3.3 Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

a. Pengerutan uterus (involusi uteri)

Setelah proses persalinan, terjadi proses involusi pada uterus. Ini merupakan proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan karena adanya kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di tengah-tengah tubuh sekitar 2 cm di

bawah pusar dengan bagian puncaknya bersandar pada tulang panggul belakang. Perubahan pada uterus dapat diamati melalui pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari Tinggi Fundus Uteri (TFU):

- 1) Saat bayi dilahirkan, fundus uteri berada setinggi pusat dengan berat sekitar 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- 3) Setelah 1 minggu dari persalinan, TFU teraba di tengah-tengah pusat simpisis dengan berat sekitar 500 gram.
- 4) Setelah 2 minggu dari persalinan, TFU teraba di atas simpisis dengan berat sekitar 350 gram.
- 5) Setelah 6 minggu dari persalinan, fundus uteri mengecil dan tidak teraba, dengan berat sekitar 50 gram. Perubahan ini erat kaitannya dengan perubahan pada muometrium yang bersifat proteolysis

b. Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah bayi lahir, tempat di mana plasenta melekat di dalam rahim menjadi kasar, tidak rata, dan seukuran telapak tangan. Namun, luka ini menyusut dengan cepat. Pada minggu kedua setelah melahirkan, ukurannya hanya sekitar 2-4 cm, dan pada akhir masa nifas (sekitar 6 minggu setelah melahirkan) hanya sekitar 1-2 cm.

c. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia (lapisan jaringan ikat) yang meregang selama kehamilan dan proses persalinan akan secara perlahan kembali mengecil seperti semula setelah bayi lahir. Kadang-kadang, ligamen yang disebut ligamentum rotundum bisa menjadi kendur, menyebabkan posisi rahim menjadi retrofleksi (membelakangi). Tak jarang pula, setelah melahirkan, wanita mengeluh bahwa "kandungannya turun" karena ligamen, fasia, dan jaringan penyangga alat kelamin menjadi agak kendur.

d. Perubahan Pada Serviks

Setelah melahirkan, serviks mengalami proses involusi bersama-sama dengan uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pasca persalinan melibatkan perubahan

bentuk dan tekstur. Awalnya, serviks akan terbuka seperti corong karena bagian tubuh uterus yang berkontraksi sementara serviks tidak, sehingga terlihat seperti ada cincin di perbatasan antara kedua bagian tersebut. Warna serviks dapat berubah menjadi merah gelap hingga hitam karena pembuluh darah yang banyak. Konsistensinya menjadi lunak, dan terkadang terdapat luka kecil atau laserasi akibat proses persalinan.

a. Lokia

Setelah proses involusi uterus, lapisan luar dari desidua yang melingkupi tempat plasenta akan mati dan terkelupas. Desidua yang mati ini akan keluar bersama dengan sisa cairan, dan campuran darah dan desidua tersebut disebut lokia. Biasanya, lokia berwarna merah muda atau putih pucat, dan memiliki sifat basa/alkalis yang mempercepat pertumbuhan bakteri dibandingkan dengan kondisi asam normal di vagina. Lokia memiliki bau yang agak amis meskipun tidak terlalu kuat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secara mikroskopis, lokia terdiri atas sel darah merah, pecahan desidua, sel epitel, dan bakteri. Perubahan lokia terjadi karena proses involusi uterus.

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya:

1. Lokia rubra/merah (kruenta): Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca persalinan. Warnanya biasanya merah karena mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan desidua, serta serabut dari jaringan penyangga.
2. Lokia sanguinolenta: Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terjadi pada hari ke 4 hingga hari ke 7 pasca persalinan karena pengaruh plasma darah.
3. Lokia serosa: Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pasca persalinan dengan warna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, serta mengandung leukosit dan pecahan robekan plasenta.
4. Lokia alba: Muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 pasca persalinan, berwarna lebih pucat, putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, serta serabut jaringan mati. (Indrianita et al., 2022)

2.3.4 Tanda Bahaya masa Nifas

a. Nyeri Masa Nifas

Nyeri yang dirasakan tiap individu sangat bervariasi dan unik. Pengalaman dan pola nyeri sangat bervariasi baik nulipara maupun multipara dan berhubungan dengan rangsangan nyeri dari pengalaman sebelumnya. Selain paritas, derajat nyeri juga sangat berpengaruh terhadap nyeri. Meskipun proses melahirkan berjalan normal tanpa kendala, ibu yang baru saja persalinan umumnya tetap akan merasakan nyeri. Salah satu pemicu rasa nyeri tersebut adalah gangguan pada proses pemulihan rahim, yang dikenal sebagai **subinvolusi uterus**.

Secara alami, rahim akan mengecil kembali setelah melahirkan akibat adanya kontraksi. Ukurannya menyusut drastis, dari yang awalnya berbobot sekitar 1 kg (1.000 gram) tepat setelah persalinan, menjadi hanya sekitar 40–60 gram dalam waktu 6 minggu. Namun, jika proses penyusutan rahim ini lambat atau tidak berjalan dengan baik, kondisi itulah yang dinamakan subinvolusi. (Kristiningtyas, 2022).

b. Pembengkakan Payudara

Pada beberapa hari pertama menyusui karena ASI belum keluar dengan lancar, atau terjadi ketika bayi mulai tidur lebih lama di malam hari yang membuat payudara penuh, bengkak, keras dan terasa sakit. Produksi ASI semakin hari akan semakin banyak, hal tersebut membuat penghisapan yang teratur dari bayi sejak lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini (Kristiningtyas, 2022).

c. Nyeri Perineum

Nyeri perineum merupakan nyeri yang diakibatkan oleh robekan yang terjadi pada perineum, vagina, serviks, atau uterus dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan manipulatif pada pertolongan persalinan. Pada kondisi bengkak atau lecet pada sekitar vagina akan membuat rasa kurang nyaman pada ibu. Keadaan bengkak pada vagina secara perlahan akan kembali ke bentuk semula. Ibu perlu memperhatikan personal hygiene dengan menggunakan pembalut yang tepat. Pada saat ibu mengejan

tak jarang menimbulkan hemoroid yang diderita ibu sebelumnya menjadi keluar dari dubur dan terasa nyeri. Tetap menjaga kebersihan area (Kristiningtyas, 2022)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir antara usia 0 dan 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dengan berat antara 2500 dan 4000 gram. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tujuan asuhan ini adalah mampu melaksanakan (Bayuana et al., 2023)

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan segera bayi lahir, pada saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan kondisi bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian penting asuhan bayi baru lahir.(Triana & Wulandari, 2023).

Bayi sepenuhnya rentan terhadap penyakit, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi agar ibu dapat menyusui bayinya mengingat fakta bahwa ASI mengandung kekebalan alami. Dalam 6 bulan pertama frekwensi BAB bayi yang disusui akan menurun, hal ini disebabkan karena kolustrum bersifat sebagai pencahar dan keadaan ini menghilang setelah usia sekitar satu setengah bulan.(Triana & Wulandari, 2023)

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis.

- a. Minum bayi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi

Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

- b. ASI eksklusif Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit - 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi.
- c. Tinja pertama yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir dikenal sebagai mekonium. Zat ini telah terkumpul di dalam saluran pencernaan bayi sejak masa kandungan, tepatnya mulai usia kehamilan 16 minggu. Mekonium berwarna hijau kehitaman dengan tekstur yang lembut, serta tersusun dari campuran mukus, sel-sel epitel, cairan ketuban yang tertelan, asam lemak, dan pigmen empedu.
- d. Buang Air Kecil (BAK) Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama.
- e. Perawatan tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan area yang rentan menjadi sarang berkembang biaknya bakteri sekaligus pintu masuk utama bagi kuman yang dapat memicu infeksi lokal. Oleh karena itu, tindakan perawatan tali pusat secara steril dan cermat harus langsung diterapkan sejak tahap manajemen aktif kala III saat mendampingi proses persalinan. Menjemur bayi Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning. Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut: 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat 3) Untuk

memberi efek kehangatan pada bayi 4) Menghindarkan bayi dari stress (Mutmainnah et al., 2021).

2.4.3 Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan refleks pada bayi baru lahir merupakan indikator kunci untuk menilai tumbuh kembang dan fungsi sistem sarafnya secara normal. Berikut beberapa bentuk refleks yang umum dijumpai:

1. Refleks Glabella: Ketika pangkal hidung diketuk perlahan menggunakan jari telunjuk saat mata bayi terbuka, bayi akan merespons dengan mengedipkan mata pada 4–5 ketukan awal.
2. Refleks Hisap (Sucking Reflex): Muncul saat bibir bayi tersentuh oleh benda (seperti puting atau dot), yang langsung diikuti oleh gerakan menyedot dan menelan.
3. Refleks Mencari (Rooting Reflex): Usapan lembut pada area pipi akan memicu bayi menolehkan kepala ke arah sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya.
4. Refleks Genggam (Palmar Grasp): Bayi akan meremas dan menggenggam dengan kuat saat jari telunjuk diletakkan di telapak tangannya.
5. Refleks Babinski: Goresan di sepanjang tepi luar telapak kaki dari tumit ke arah atas akan membuat ibu jari kaki menekuk ke atas (dorsifleksi) dan jari-jari lainnya mengembang (hiperekstensi).
6. Refleks Moro: Respons kejut berupa pergerakan tangan secara simetris yang muncul akibat suara nyaring (seperti tepukan tangan) atau pergerakan kepala yang mendadak.
7. Refleks Ekstrusi: Bayi secara otomatis menjulurkan lidahnya ke luar saat bagian ujung lidah tersentuh oleh jari maupun puting.
8. Refleks Tonik Leher (Fencing Reflex): Saat kepala bayi menoleh ke satu sisi dalam kondisi tenang, lengan dan kaki pada sisi yang searah dengan torehan kepala akan melurus (ekstensi), sedangkan ekstremitas di sisi sebaliknya akan menekuk (fleks). (Hanum et al., 2022)

2.5 Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi

2.5.1 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Aisyaroh, 2012). Berdasarkan data World Health Organization. masalah kesehatan reproduksi perempuan yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang diderita para perempuan di dunia salah satunya adalah keputihan.

Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi sehat secara menyeluruh baik kesejahteraan fisik, sosial dan mental yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Kesehatan reproduksi pada wanita tidak terlepas pada kesehatan organ intim. Tentu kita perlu sadari bahwa menjaga kesehatan reproduksi sangat penting. Salah satu hal yang dapat kita lakukan adalah menjaga kebersihan atau higienitas, terutama pada daerah sekitar vagina.

2.3.3 Jenis Jenis Kontrasepsi

Pada Pemilihan Alat Kontrasepsi ada beberapa jenis yaitu (Pratiwi, 2024)

a. Kontrasepsi alami

Kontrasepsi alami adalah metode pencegahan kehamilan yang tidak menggunakan alat, obat, maupun hormon, melainkan mengandalkan pemahaman terhadap siklus alami tubuh wanita. Salah satu metode yang sering digunakan adalah metode kalender, yaitu dengan menghitung siklus menstruasi untuk memperkirakan masa subur, sehingga pasangan dapat menghindari hubungan seksual pada waktu tersebut.

Selain itu, terdapat metode suhu basal tubuh, di mana wanita mengukur suhu tubuh setiap pagi sebelum beraktivitas; peningkatan suhu tubuh menandakan bahwa ovulasi telah terjadi, sehingga masa subur adalah beberapa hari sebelumnya. Metode lain adalah metode lendir serviks atau metode Billings, yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dari vagina, di mana lendir yang jernih, licin, dan elastis seperti putih telur menunjukkan masa subur. Ada juga metode amenore laktasi (MAL), yang memanfaatkan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui

untuk menekan ovulasi, dengan syarat bayi berusia kurang dari enam bulan, ibu belum mengalami menstruasi kembali, dan menyusui dilakukan secara teratur.

Selain itu, senggama terputus juga termasuk kontrasepsi alami, yaitu dengan cara menarik penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi, meskipun metode ini memiliki tingkat kegagalan yang cukup tinggi karena cairan pra-ejakulasi masih dapat mengandung sperma. Secara keseluruhan, kontrasepsi alami relatif aman karena tidak menimbulkan efek samping, namun membutuhkan kedisiplinan, ketelitian, serta kerja sama antara pasangan, dan efektivitasnya cenderung lebih rendah dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya.

b. Kontrasepsi penghalang

Kontrasepsi penghalang adalah metode pencegahan kehamilan yang bekerja dengan cara menghalangi sperma agar tidak masuk ke dalam rahim sehingga tidak terjadi pembuahan. Metode ini tidak menggunakan hormon dan digunakan saat berhubungan seksual. Salah satu yang paling umum adalah kondom pria, yang dipasang pada penis untuk menampung sperma saat ejakulasi, serta memiliki kelebihan dapat melindungi dari infeksi menular seksual.

Selain itu, terdapat kondom wanita yang dipasang di dalam vagina sebelum berhubungan, dengan fungsi yang sama sebagai penghalang sperma. Metode lainnya adalah diafragma, yaitu alat berbentuk kubah yang dimasukkan ke dalam vagina untuk menutup mulut rahim (serviks), biasanya digunakan bersama spermisida agar lebih efektif. Spermisida sendiri adalah zat kimia yang berfungsi membunuh atau melumpuhkan sperma dan digunakan sebelum hubungan seksual. Secara umum, kontrasepsi penghalang aman, tidak memengaruhi hormon, dan mudah digunakan, namun harus dipakai setiap kali berhubungan dan efektivitasnya sangat bergantung pada cara penggunaan yang benar.

c. Kontrasepsi Hormonal

1. Pil KB

Pil KB adalah salah satu metode kontrasepsi hormonal yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan cara diminum setiap hari secara teratur. Pil ini

umumnya mengandung estrogen dan progesteron, atau hanya progesteron yang bekerja dengan menghambat proses ovulasi sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur dari ovarium. Selain itu, pil KB juga berfungsi mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk ke dalam rahim, serta menipiskan lapisan dinding rahim sehingga tidak mendukung terjadinya implantasi.

Penggunaan pil KB harus dilakukan secara disiplin, yaitu diminum pada waktu yang sama setiap hari agar efektivitasnya tetap tinggi. Jika digunakan dengan benar, pil KB memiliki tingkat keberhasilan yang sangat baik dalam mencegah kehamilan. Namun, apabila lupa diminum atau tidak teratur, efektivitasnya dapat menurun.

Selain manfaatnya dalam mencegah kehamilan, pil KB juga dapat membantu mengatur siklus menstruasi, mengurangi nyeri haid, serta menurunkan risiko anemia akibat perdarahan yang berlebihan. Meskipun demikian, pil KB juga dapat menimbulkan efek samping seperti mual, sakit kepala, perubahan suasana hati, atau peningkatan berat badan pada sebagian pengguna. Oleh karena itu, sebelum menggunakan pil KB, sebaiknya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk menentukan jenis yang paling sesuai dengan kondisi tubuh.

2. Suntik KB

Suntik KB merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan cara penyuntikan hormon ke dalam tubuh wanita. Jenis suntik KB yang umum digunakan adalah suntik 1 bulan (kombinasi estrogen dan progesteron) dan suntik 3 bulan (hanya progesteron). Hormon tersebut bekerja dengan cara menghambat ovulasi sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur, mengentalkan lendir serviks agar sperma sulit masuk ke dalam rahim, serta menipiskan lapisan dinding rahim sehingga tidak mendukung terjadinya kehamilan.

Penggunaan suntik KB tergolong praktis karena tidak perlu diminum setiap hari seperti pil KB, cukup dilakukan secara rutin sesuai jadwal, yaitu setiap 1 bulan atau

3 bulan sekali. Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang tinggi jika dilakukan tepat waktu.

3. Implant

KB implant (susuk) merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal jangka panjang yang dipasang dengan cara menanamkan alat kecil berbentuk batang tipis di bawah kulit, biasanya pada lengan atas bagian dalam. Implant mengandung hormon progesteron (progestin) yang akan dilepaskan secara perlahan ke dalam tubuh untuk mencegah kehamilan. Metode ini dikenal sangat efektif dan praktis karena dapat bekerja dalam jangka waktu lama, yaitu sekitar 3 hingga 5 tahun tergantung jenisnya.

Cara kerja KB implant meliputi beberapa mekanisme, yaitu menghambat ovulasi sehingga tidak terjadi pelepasan sel telur dari ovarium, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit masuk ke dalam rahim, serta menipiskan lapisan dinding rahim (endometrium) sehingga tidak mendukung proses implantasi. Dengan kombinasi cara kerja tersebut, kemungkinan terjadinya kehamilan menjadi sangat kecil.

Prosedur pemasangan implant dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan menggunakan alat khusus dan anestesi lokal, sehingga relatif cepat dan tidak menimbulkan rasa nyeri yang berarti. Biasanya pemasangan dilakukan pada hari-hari awal siklus menstruasi untuk memastikan tidak sedang terjadi kehamilan. Setelah masa pemakaian habis atau jika ingin menghentikan, implant dapat dilepas kembali melalui prosedur sederhana, dan kesuburan umumnya akan kembali seperti semula dalam waktu relatif cepat.

Kelebihan KB implant antara lain memiliki efektivitas yang sangat tinggi, tidak memerlukan kepatuhan harian seperti pil KB, serta cocok untuk ibu yang ingin menunda kehamilan dalam jangka panjang. Selain itu, metode ini tidak mengganggu aktivitas seksual dan relatif aman digunakan oleh ibu menyusui.

Namun demikian, KB implant juga memiliki beberapa kekurangan atau efek samping, seperti perubahan pola menstruasi (haid tidak teratur, bercak, atau tidak

haid), sakit kepala, perubahan berat badan, nyeri pada area pemasangan, serta perubahan suasana hati pada sebagian pengguna. Oleh karena itu, sebelum menggunakan KB implant, sebaiknya dilakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan untuk memastikan metode ini sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan masing-masing individu.

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau yang biasa dikenal sebagai *Intrauterine Device* (IUD)—merupakan salah satu pilihan metode kontrasepsi jangka panjang yang ditempatkan di dalam rongga rahim guna mencegah terjadinya kehamilan.. AKDR berbentuk kecil, biasanya seperti huruf T, dan dipasang oleh tenaga kesehatan terlatih melalui vagina ke dalam rahim. Metode ini sangat efektif dan dapat digunakan dalam jangka waktu lama, tergantung jenisnya.

Terdapat dua jenis AKDR, yaitu AKDR tembaga dan AKDR hormonal. AKDR tembaga bekerja dengan melepaskan ion tembaga yang dapat mengganggu pergerakan sperma sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Sementara itu, AKDR hormonal melepaskan hormon progesteron yang berfungsi mengentalkan lendir serviks, menghambat pergerakan sperma, serta menipiskan lapisan dinding rahim sehingga tidak mendukung terjadinya kehamilan.

Pemasangan AKDR dilakukan oleh tenaga kesehatan dan biasanya hanya memerlukan waktu singkat. Setelah dipasang, alat ini dapat langsung bekerja dan tidak memerlukan perawatan khusus, hanya perlu kontrol secara berkala. AKDR tembaga dapat digunakan hingga 10 tahun, sedangkan AKDR hormonal umumnya efektif selama 3–5 tahun.

Kelebihan AKDR antara lain memiliki efektivitas yang sangat tinggi, tidak perlu diingat setiap hari, serta tidak mengganggu aktivitas seksual. Selain itu, kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah alat dilepas. Namun, AKDR juga memiliki beberapa efek samping, seperti nyeri saat pemasangan, perdarahan atau haid yang lebih banyak (terutama pada AKDR tembaga), serta kemungkinan terjadinya bercak atau haid tidak teratur pada AKDR hormonal.

5. MOW/MOP

MOW (Metode Operasi Wanita) adalah salah satu bentuk kontrasepsi permanen pada wanita yang dilakukan melalui tindakan tubektomi, yaitu dengan cara memotong, mengikat, atau menutup saluran tuba falopi. Tujuannya adalah mencegah pertemuan antara sel telur dan sperma sehingga tidak terjadi pembuahan. Prosedur ini dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan anestesi. MOW sangat efektif dan cocok bagi wanita yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Setelah tindakan dilakukan, kesuburan tidak dapat kembali seperti semula, sehingga perlu pertimbangan yang matang sebelum memilih metode ini.

MOP (Metode Operasi Pria) adalah kontrasepsi permanen pada pria yang dikenal dengan vasektomi. Tindakan ini dilakukan dengan cara memotong atau menutup saluran vas deferens, yaitu saluran yang membawa sperma dari testis. Dengan demikian, sperma tidak akan keluar bersama cairan semen saat ejakulasi, sehingga tidak terjadi kehamilan. Prosedur MOP relatif lebih sederhana, cepat, dan memiliki risiko yang rendah. Namun, seperti MOW, metode ini juga bersifat permanen sehingga harus diputuskan dengan pertimbangan yang matang oleh pasang.