BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses dimana berhasilnya sperma untuk membuahi sel telur (ovum) yang berkembang dan berproses menjadi embrio yang tumbuh di dalam rahim wanita sampai dengan lahirnya janin. Kehamilan itu sendiri terbagi menjadi 3 (tiga) tahap kehamilan atau lebih dikenal dengan trimester kehamilan yaitu; trimester pertama mulai dari 0 -12 minggu, trimester kedua dimulai dari usia kehamilan 13-27 minggu, dan trimester ketiga dari usia kehamilan 28-42 minggu (Yuli, 2017). Kehamilan juga merupakan salah suatu fase dari siklus hidup wanita yang memerlukan perhatian lebih terhadap Kesehatan ibu serta janin yang dikandungnnya. Menurut Walyani (2015) mengungkapkan bahwa kehamilan dapat di definisikan sebagai penyatuan atau fertilisasi dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan adanya nidasi serta implantasi (penempelan). Dapat dihitung dari saat terjadinya fertilisasi sampai dengan bayi lahir, kehamilan normal juga akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 dan 9 bulan menurut kalender internasional.

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses pertemuan antara sperma dan sel telur (ovum) yang tumbuh dan menempel di pada uterus yang berakhir dengan adanya proses persalinan.

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Pada proses kehamilan sampai dengan persalinan merupakan suatu kesatuan dari konsepsi,nidasi serta adaptasi, pemeliharaan kehamilan, serta perubahan endokrin sebagai suatu persiapan dalam menyambut bayi dan persalinan dengan kesiapan untuk pemeliharaan atau perawatan bagi bayi (Sitanggang dkk, 2012). Dalam proses adaptasi bagi ibu hamil adalah suatu proses dimana ibu harus menyesuakan diri terhadap perubahan-peribahan yang terjadi saat masa kehamilan. Kehamilan juga menjadi masa-masa kritis bagi karena masa ini terjadi juga perubahan peran atau identitas untuk menjadi ibu, ayah, serta peran anggota keluarga lainnya (Dartiwen dan Nurhayati, 2019).

2.1.3 Adaptasi Anatomi Fisiologi dalam Kehamilan

a. Uterus

   Pada trimester pertama terjadi perubahan pada uterus dan berbentuk mirip dengan buah alpukat. Pada usia kehamilan menginjak usia 16 minggu uterus berubah menjadi berbentuk bulat, dan memasuki akhir usia kehamilan uterus seperti bujur telur. Memasuki minggu pertama, *isthmus* rahim mengadakan hipertrofi dan panjangnya bertambah sehingga ketika dilakukan perabaan terasa lebih lunak dan dikenal dengan tanda hegar. Pada usia kehamilan 20 minggu, rahim mulai teraba dan mirip berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, sehingga bagian-bagian dari janin dapat diraba melalui dinding perut dan juga dinding rahim (Wulandari dkk, 2021).

1) Pemeriksaan Leopold

a) Leopold I: untuk menetukan dan mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) serta bagian janin apa yang terdapat di fundus.

b) Leopold II: untuk menentukan dan mengetahui letak dari punggung janin dan bagian janin yang terdapat di sebelah kiri dan kanan perut ibu.

c) Leopold III: untuk mengetahui bagian terendah janin dan apakah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

d) Leopold IV: untuk mengetahui bagian terbawah janin dan menentukan bagian terbawah janin dan sudah sejauh mana masuk pintu atas panggul (PAP) (Manuaba. 2010).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Perabaan Pertiga Jari

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
4 minggu	Belum teraba
8 minggu	Dibelakang simfisis
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – px
36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi px
40 minggu	2 jari dibawah px atau pertengahan pusat – px

Sumber : Yulia, dkk (2024)

b. Serviks

Bagian serviks akan bertambah vaskularisasinya sehingga akan menjadi lunak dan dikenal dengan tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal akan membesar dan juga mengeluarkan cairan mucus. Karena adanya pertambahan dan juga adanya pelebaran pembuluh darah, warna akan menjadi *livid* yang dikenal dengan tanda keunguan atau tanda *chadwick* (Putri,2022).

c. Vulva dan Vagina

Pada bagian vulva terjadi perubahan yaitu sebagai berikut.

1) Vaskularisasi bertambah
2) Perubahan pada warna sehingga menjadi lebih gelap. Perubahan pada vulva vagina ini akan terjadi yang dipicu adanya hormon estrogen sehingga pada bagoan tersebut terlihat lebih gelap dari biasanya (Fitriani, dkk., 2021).

d. Ovarium

Saat masa kehamilan ovulasi akan terhenti karena adanya peningkatan dari hormon estrogen dan progesteron yang dapat menyebabkan penekanan sekresi pada FSH *(Follicle Stimulating Hormone)* dan LH *(Luteinizung Hormone)* dari hipofiis anterior. Masih terrdapat luteum graviditas sampai dengan terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran dari hormon estrogen dan progestseron. Dalam hal ini tidak akan mengalami pembetukan folikel yang baru serta hanya dapat terlihat perkembangan korpus luteum (Hani, 2011).

e. Perubahan Pada Sistem Payudara

Menurut Dartiwen dan Nurhayati (2019), Pengeluaran hormon somatomatropin, estrogen, dan progesteron dapat mengakibatkan payudara menjadi tegang dan ukuran payudara membesar tetapi belum mengeluarkan air susu. Saat kehamilan akan terbentuk jaringan lemak sehingga akan membentuk payudara menjadi lebih besar dari biasanya, serta pada bagia areola mengalami hiperpigmentasi sehingga akan tampak lebih kehitaman. Memasuki trimester ketiga atau trimester akhir kehamilan, pertumbuhan payudara menjadi lebih meningkat membuat ukuran oayudraa semakin besar. Pada kehamilan usia 32 minggu warna cairan akan tampak agak putih seperti air susu. Dari kehamilan 32 minggu sampai dengan bayi lahir, cairan yang dikeluarkan payudara akan lebiih kental, berwarna kekuningan, serta banyak mengandung lemak, cairan ini biasa dikenal atau disebut kolostrum (Ayu dkk, 2022).

f. Perubahan Pada Sistem Endokrin / Hormon

Kelenjar endokrin yaitu suatu kelenjar yang hasi sekresinya dikirimkan langsung melalui darah lalu beredar masuk kedalam jaringan tanpa melewati jaringan atau ductus dan hasil dari sekresinya dikenal dengan hormon. Perubahan pada system endokrin ini terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan janin, serta pemulihan pasca bersalin. Pada kelenjar tiroid terjadi pembesaran yang merupakan akibat dari hyperplasia jaringan glandular serta adanya penngkatan vaskularitas (Cuningham, 1993). Pada hormon

paratiroid ialah untuk memasok peningkatan kebutuhan janin akan kalsium dan vitamin D. Selain itu, hormon ini juga mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta serta ibu. Pada saat ibu memasuki fase kehamilan dan juga menyusui dianjurkan untuk mendapatkan asupan vitamin D sebesar 10 mg atau kelenjar adrenal. Pada saat kehamilan kelenjar adrenal akan mengecil sedangkan hormon testosterone, dioksikortikosteroid, androstenoid, aldosterone, dan kortisol akan mengalami peningkatan. Sementara itu, dehydroepiandrosterone sulfat akan mengalami penurunan (Gultom dan Hultabarat, 2020).

g. Perubahan pada Sistem Urin

Peningkatan pada sistem mengalami perubahan yang ditandai dengan urinaria yang meningkat 50 %. Hal ini disebabkan karena adanya suatu peningkatan volume darah yang beredar di tubuh. Pada masa awal kehamilan, frekuensi ibu hamil untuk berkemih mengalami peningkatan karena kandung kemih mulai tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Adapun posisi kandung kemih berada di depan uterus sehingga desakan yang diakibatkan oleh uterus bisa memperkecil volume kandung kemih untuk menampung urine. Hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil dan biasanya memasuki trimester kedua keluhan tersebut akan mulai menghilang dengan sendirinya serta aliran pasma renal meningkat sekitar 25-50% (Rahmatullah, 2019).

h. Sistem Gastrointestinal

Pada sistem gastrointestinal yang berpengaruh selama kehamilan yaitu tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan pada tubuh. Sekresi saliva yang dikeluarkan oleh tubuh saat trimester pertama dapat menyebabkan ibu hamil mengalami mual muntah. Gejala mual muntah *(emesis gravidarum)* sering dialami oleh ibu hamil terutama terasa saat pagi hari (*morning sickness).* Rahim yang terus membesar akan menekan area rectum bagian bawah sehingga dapat menyebabkan terjadinya sembelit (kontipasi). Adapun pada hemoroid juga cukup sering terjadi pada masa kehamilan, hal ini disebabkan juga oleh kontipasi yang terjadi sehingga menyebabkan adanya tekanan vena di bawah uterus (Puteri, 2022).

i. Sistem Muskuloskeletal

Pada masa kehamilan dapat menyebabkan banyak terjadinya perubahan pada tubuh ibu seperti, perubahan hormon, berat badan ibu yang kian bertambah serta janin yang terus berkembang yang dapat menyebabkan terjadinya peubahan pada sistem musculoskeletal. Banyaknya perubahan yang terjadi menyebabkan otot ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simpisis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga terjadi relaksasi dan juga pergerakan pada sendi. Kondisi tersebut dapat terjadi sejak usia kehamilan 10-12 minggu, dan akan semakin meningkat saat menginjak trimester ketiga yang dapat memberi ruang untuk peningkatan ukuran dari rongga panggul

sehingga dapat mempermudah proses persalinan. Adaptasi dari perubahan sistem musculoskeletal juga dapat di manifestasikan dengan adanya perubahan dan cara berjalan (Nani, 2018).

2.1.4 Adaptasi Psikologi dalam Kehamilan

Menurut Purnamasari, dkk, (2023) menyatakan bahwa terjadinya perubahan selama kehamilan adalah keadaan normal baik itu perubahan fisiologis, psikologis, emosional, maupun spiritual. Perubahan pada psikologis ibu hamil yang disebabkan sistem hormonal yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan mood swing, yaitu suatu keadaan dimana kondisi emosiona yang berubah-ubah atau tidak stabil. Faktor penyebab dari adanya perubahan psikologis di sebabkan karena adanya peningkatan hormon progesterone yang dapat mempengaruhi psikis ibu. Adapun perubahan-perubahan psikologi menurut (Pieter dan Namora, 2010) terdapat berbagai macam perubahan antara lain:

1. Perubahan psikologis pada trimester pertama
   a) Adanya rasa cemas dan bahagia

      Rasa ragu serta bahagia yang dirasakan ibu hamil pada trimester pertama ini merupakan perubahan yang biasa terjadi pada ibu hamil, keraguan akan benar tidaknya untuk menambah peran sebagai seorang ibu dan rasa bahagia karena telah merasa lengkap sebagai seorang wanita untuk bisa hamil.

b) Terjadinya perubahan emosional

Perubahan emosional yang dirasakan pada trimester ini yaitu menurunnya gairah seksual, tubuh menjadi mudah letih dan mual, suasana hati yang berubah-ubah, depresi, kekhawatiran ibu terhadap janinnya, dan kekhawatiran pada perubahan fisik yang dirasakan oleh ibu menjadi kurang menarik.

c) Ketidakyakinan dan ketidakpastian

Pada awal-awal minggu pertama kehamilan, ibu merasa tidak yakin akan kehamilannya. Hal ini juga dapat diperparah jika ibu mengalami masalah emosional, perlu perhatian khusus agar ibu merasa percaya dan tenang dalam menghadapi kehamilan.

d) Menurunnya gairah seksual

Menurunnya libido pada awal kehamilan mempengaruhi gairah seksual ibu. Hal ini cenderung bervariasi pada setiap ibu hamil. Ditambah jika ibu pernah mengalami riwayat keguguran.

e) Menjadi lebih fokus terhadap diri sendiri

Pada minggu-minggu pertama ibu cenderung lebih fokus pada dirinya sendiri akan tetapi hal ini bukan berarti membuat ibu tidak memperhatikan janinnya. Ibu akan merasa bahwa janinnya sekarang adalah sesuatu yang tidak dapat dipisahkakn dari dirinya sehingga membuat ibu terdorong untuk menghentikan beberapa aktivitas biasa sehari-hari dan ingin menghabiskan waktu tanpa banyak beban.

f) Stress

Ibu dapat mengalami stress pada awal kehamilan yang bisa memberikan dampak positif maupun negative. Stress tersebut bersifat intrisik maupun ekstrinsik. Stress instridtik berhubungan dengan adanya usaha ibu untuk menyempurnakan kehidupannya, serta stress ekstrinsik yaitu timbul dari faktor eksternal seperti sakit, merasa kehilangan, merasa sendirian dan kesepian.

g) Guncangan psikologis

Guncangan psikologis bersifat lebih kecil jika dalam fase pertama kehamilan. Perubahan psikologis pada trimester pertama kehamilan lebih banyak pada saat ibu berusaha untuk mencapai peran sebagai seorang ibu.

2. Perubahan psikologis pada trimester kedua

Pada trimester kedua ini dapat diklasifikasikan menjadi dua fase, yaitu fase *pre-quickening* (sebelum terasa adanya gerakan janin) dan fase *post-quickening* (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu).

1) Fase *pre-quickening*

Pada trimester ini ibu dapat melakukan evaluasi terhadap aspek-aspek selama merasakan kehamilan. Sejauh ini ibu dapat menilai sudah sejauh mana hubungan interpersonalnnya sudah terjalin dengan janin. Ibu hamil yang mengalami penolakan terhadap kehamilannya cenderung bersikap acuh tak acuh, mengabaikan janinnya, dan untuk kasus terparah adalah menghilangkan janin itu sendiri. Fase *pre-quickening* ini juga ibu dapat mengembangkan

perannya agar siap sepenuhnya untuk menjadi orang tua dengan kasih sayang yang terus tumbuh setiap harinya.

2) Fase *post-quickening*

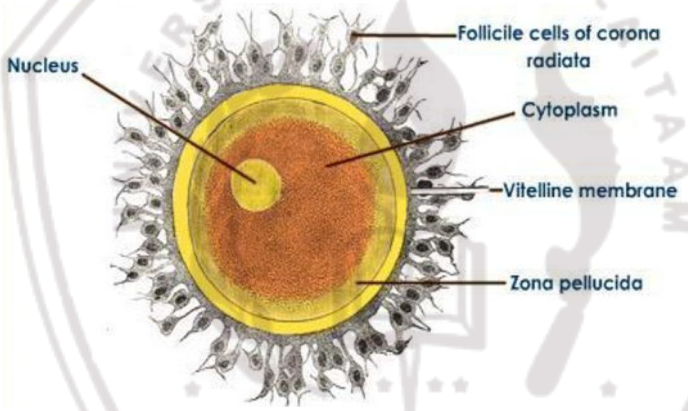
Pada saat ibu sudah merasakan *quickening* maka identitas dan peran untuk menjadi ibu sudah sangat jelas dan siap akan peran baru yang akan didapatnya, perubahan yang dapat dirasakan pada trimester ini adalah ibu sudah nampak lebih tenang dan menerima akan kehamilannya dan menerima kondisi-kondisi lain yang berubah sebelum hamil. Adapun beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester dua ini yaitu ibu merasa lebih khawatir dan waspada pada tanda-tanda bahaya yang mungkin dapat terjadi. Muncul beberapa kekhawatiran lain seperti khawatir bayinya lahir tidak normal dan khawatir akan persalinannya, yang meningkatkan rasa kewaspadaan ibu meningkat. Perubahan emosional yang lainnya dapat terjadi pada saat menginjak usia lima bulan, dimana pada fase ini ibu sudah bisa merasakan gerakan bayinya. Kekhawatiran akan terus tumbuh seiring dengan bertambanya usia kehamilan. Menginjak trimester ini, libido mengalami peningkatan sehingga gairah seksual ibu dapat kembali. Namun, pada kebanyakan ibu hamil masih tetap khawatir akan janinnya (Pieter dan Namora, 2010).

2.1.5 Proses Kehamilan

a. Ovum

Ovum adalah sel reproduksi yang dihasilkan oleh ovarium selama terjadi ovulasi atau sering juga disebut oosit atau garnet betina. Ovum juga merupakan salah satu sel terbesar yang dihasilkan di dalaml tubuh manusia. Biasanya ukuran ovum sekitar 0.2 mm dan tertutup oleh folikel telur dari indung telur. Ovum juga dikelilingi oleh zona *pellucida* dan dilapisi oleh *corona radiata* (Erina, 2018).

Gambar 2. 1 Ovum



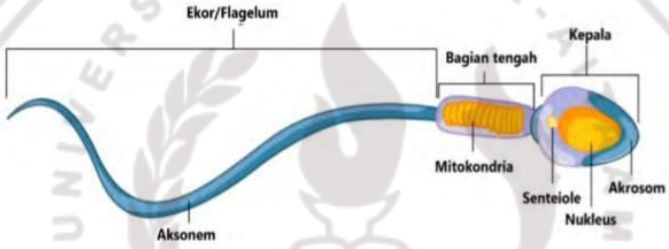
Sumber : Titta (2020)

b. Sperma

Testis mengeluarkan sperma yang berbentuk menyerupai kecebong. Ada tiga bagian dari sperma yaitu kepala, leher, dan ekor. Kepala dari sperma berbentuk agak gepeng dan lonjong berisi inti *(Nucleus).* Bagian leher sperma menghubungkan antara kepala dan bagian tengah. Sementara pada ekor berfungsi untuk bergerak maju. Adapun panjang dari ekor sperma berkisar 10 kali dibandingkan dengan

bagian kepala. Sperma yang dikeluarkan pada saat ejakulasi rata-rata 3 cc dengan kurang lebih 10 juta sperma dalam setiap mili liter sperma yang di hasilkan. Sperma bids menembus ovum dengan cara mengeluarkan enzim *hyaluronidase* yang dapat menembus *corona radiata.* Kemampuan sperma untuk fertilisasi bisa berkisar antara dua atau empat hari dengan rata-rata kemampuan sperma untuk bertahan di dalam rahim sekitar tiga hari.

Gambar 2. 2 Sel Sperma



Sumber : Fiona (2021)

c. Konsepsi

Konsepsi dapat diartikan sebagai pertemuan atara sel telur dengan sperma yang dapat menandai sebagai awal dari kehamilan. Peristiwa ini juga merupakan sebuah rangkaian dari pembentukan sel telur dan juga sperma, proses ovulasi (pelepasan telur), penggabungan antara sel telur dengan sperma, serta implantasi dari embrio (Situmorang dan Yatri, 2021).

d. Ovulasi

Ovulasi merupakan proses pelepasan sel telur atau folikel yang sudah matang dari ovarium ke dalam uterus. Menurut Wulandari (2021) tanda-tanda dari peristiwa ovulasi itu sendiri adalah sebagai berikut.

1) Suhu basal tubuh mengalami peningkatan sekitar 0,2 - 0,50 cc dari hari biasa.
2) Lendir vagina akan bertambah kental karena adanya pengaruh dari hormon progesteron.
3) Kestabilan emosi akan menjadi kurang baik, tetapi hal ini relative terjadi atau terjadi berbeda-beda pada masing-masing wanita yang mengalami ovulasi.

e. Fertilisasi

Fertilisasi atau disebut juga dengan pembuahan yaitu suatu proses peleburan antar sperma dan juga sel telur yang sudah matang dan nantinya akan di buahi dan bertempat di tuba fallopi dan akan menghasilkan zigot, lalu zigot akan melakukan proses pembelahan diri menjadi dua, empat, delapan, enam belas, dan seterusnya.

2.1.6 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Manuaba (2013), terdapat beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut.

a. Tanda Dugaan Kehamilan

a) *Amenorea* (terlambat haid atau datang bulan)

Terlambat datang bulan merupakan salah satu tanda terjadinya kehamilan pada wanita diakibatkan karena konsepsi dan juga nidasi yang menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel dan ovulasi. Untuk menentukan taksiran persalinan dapat dilihat dari perhitungan hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan rumus *Neagle.*

b) Mual dan Muntah *(Emesis)*

Adanya hormon estrogen dan progesterone yang menyebabkan pengeluaran asam lambung yang meningkat. Ibu hamil juga biasa mengalami mual muntah yang dirasakan pada saat pagi hari atau disebut dengan *morning sickness.* Namun, mual muntah yang dialami oleh ibu hamil juga ada batasan yang secara fisiologis yang masih bbisa untuk di atasi. Mual dan muntah ini juga dapat mengganggu asupan nutrisi pada ibu karena menurunnya nafsu makan yang dirasakan.

c) Payudara menjadi tegang

Keberadaan hormon estrogen, progesterone, dan somatomamotrofin yang menimbulkan deposit pada lemak, garam, dan air pada payudara sehingga payudara menjadi tegang. Adanya tekanan di ujung saraf yang menyebabkan rasa sakit.

d) Meningkatnya frekuensi buang air kecil (BAK)

Ukuran rahim yang membesar memberi dorongan pada kandung kemih sehingga frekuensi buang air kecil menjadi meningkat.

e) Terjadi Pingsan

Sirkulasi yang berjalan ke daerah kepala mengalami gangguan yang dapat menyebabkan iskemia susunan saraf pusat sehingga menimbulkan pingsan. Tetapi keadaan ini juga menghilang saat usia kehamilan menginjak 16 minggu.

f) Mengalami kontipasi

Hormon progesterone berpengaruh pada menghambat gerakan peristaltic usus, sehingga menyebabkan kontipasi atau susah buang air besar.

g) Adanya pigmentasi pada kulit (cloasma)

Adannya *melanophore stimulating hormone hipofisis anterior* yang menyebabkan keluarnya pigmentasi kulit di sekitar area pipi *(cloasma gravidarum)* serta munculnya garis hitam yang terdapat pada perut ibu *(linea nigra)* dan hiperpigmentasi pada area payudara yang menyebabkan payudara atau area areola menjadi tampak lebih menghitam dan putting susu yang semakin menonjol.

h) Varices

Pembuluh darah vena tampak jelas karena pengaruh dari hormon esttrogen dan progesterone di sekitar area genetalia

eksterna, betis, kaki, dan juga payudara. Penampakan dari pembuluh darah vena ini juga dapat menghilang setelah terjadinya persalinan.

i) Epulis

Terjadinya hipertrofi pada gusi atau sering disebut dengan epulis juga bisa terjadi pada saat masa kehamilan.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

a) Tanda *Hegar* yaitu adanya2 perubahan pada rahim menjadi lebih memanjang dan terasa lunak seolah-olah kedua jari tangan dapat saling bersentuhan (*Romauli,*2011).

b) Tanda *Chadwicks aitu* terjadi karena meningkatnya aliran darah ke rahim dan organ limfe yang dapat menimbulkan *oedema* serta kongesti panggul, sehingga *uterus* serta *rahim* termasuk juga *isthmus* akan menjadi terasa lunak dan akan menjadi kebiruan (Astuti dkk, 2017).

c) Tanda *Piscaseck* adanya pembesaran pada *uterus* yang tidak merata sehingga terlihat jelas dan menonjol. Hal ini membuat *uterus* tumbuj lebih cepat pada saat hamil (Manuaba, 2013).

d) Kontraksi *Braxton Hicks* yaitu kontraksi yang sifatnya tidak teratur serta tidak menimbullkan rasa nyeri. Kondisi ini di sebabkan karena adanya peregangan sel otot rahim dan adanya peningkatan kadar *aktomiosin* di dalam sel otot (Astuti dkk, 2017).

2.1.7 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Menurut Syaifuddin (2010), terdapat 6 (enam) tanda bahaya selama masa kehamilan, diantaranya yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

   Perdarahan pervaginam yaitu perdarahan abnormal yang terjadi pada awal masa kehamilan (perdarahan banyak, berwarna merah, atau perdarahan dengan rasa nyeri), kemungkinan perdarahan terjadi akibat dari adanya keguguran *(abortus)*, kehamilan anggur *(mola hidatidosa),* dan kehamilan diluar kandungan *ektopik.* Terdapat juga perdarahan yang tidak normal terjadi pada kehamilan lanjut yang bisa menandakan terjadinya *plasenta previa* atau *solusio plasenta.*

b. Merasakan sakit kepala yang hebat

   Sakit kepala yang hebat dan cenderung menetap atau tidak menghilang dengan istirahat merupakan salah satu dari tanda gejala preeklamsia. Diperlukan pemeriksaan khusus seperti pemeriksaan protein urine untuk mendeteksi adanya preeklamsia.

c. Perubahan visual atau pandangan mata menjadi kabur

   Terjadinya masalah penglihatan pada ibu hamil seperti pandangan kabur atau berbayang dan juga disertai dengan sakit kepala juga merupakan masalah yang bisa merujuk pada penyakit preeklamsia.

d. Nyeri perut yang hebat

   Nyeri perut yang tidak menghilang dengan istirahat dan tidak ada kaitannya dengan persalinan merupakan hal yang tidak normal. Hal ini bisa memungkinkan atau merujuk pada beberapa penyakit atau

kondisi *appendicitis,* kehamilan *ektopik*, *endometriosis*, *abortus*, *gastritis*, penyakit kandung kemih, *abrupsio plasenta*, infeksi saluran kemih.

e. Terjadi bengkak pada muka dan tangan

Bengkak pada tangan, muka, maupun kaki dapat merujuk pada tanda bahaya apabila tidak menghilang dengan istirahat serta di sertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini bisa menandakan pada penyakit seperti preeklamsia, gagal jantung, atau tanda dari anemia.

f. Bayi bergerak tidak seperti biasanya

Gerakan normal yang dirasakan pada saat hamil mulai bisa terasa pada saat usia kehamilan 5 bulan atau ada sebagian ibu hamil yang merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus terasa bergerak paling sedikit tiga kali dalam waktu 3 jam. Saat ibu hamil berbaring atau beristirahat maka gerakan janin akan mudah di rasakan.

2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Nugroho, Nurrezki, Warnaliza & Wilis (2014) kebutuhan dasar ibu hamil mencakup hal-hal sebagai berikut:

1) Nutrisi ibu hamil

Nutrisi pada ibu hamil sangatlah penting untuk Kesehatan ibu dan juga janin yang di kandungnya. Asupan nutrisi ini dibagi dalam beberapa jenis nutrisi yang diperlukan ibu sehari hari seperti pada trimester pertama yang membutuhkan tambahan kalori sebesar dari 100 kkal/hari menjadi 1.900 – 2000 kkal/hari atau bisa didapatkan dari

tambahan 1 potong atau 50 gram atau 2 buah apel dalam menu sehari. Memasuki trimester kedua dan ketiga kebutuhan akan kalori semakin meningkat menjadi 300 kkal/hari atau sama dengan tambahan 100 gram daging ayam atau juga 2 gelas susu sapi cair.

2) Istirahat

Ibu hamil harus bisa mengatur pola tidur yang cukup. Kurangnya istirahat dan tidur dapat membuat ibu tampak lemas, letih, pucat, dan kurang bergairah. Ibu hamil harus mengusahakan tidur malam selama ± 8 jam/hari. Ibu hamil bisa bekerja selama pekerjaan tersebut terasa ringan dan tidak melakukan pekerjaan yang berat.

3) Personal hygiene

Personal hygiene atau kebersihan diri sangat penting untuk menjaga Kesehatan ibu selama hamil agar dapat terhindar dari berbagai penyakit yang berdampak pada ibu dan janin.

4) Eliminasi

Ibu sering buang air kecil selama kehamilan tiga trimester yang disebabkan karena ukuran rahim yang membesar yang menekan kandung kemih sehingga frekuensi buang air kecil akan meningkat. Ketidaknyamanan ini juga harus diperhatikan, salah satu alternatif untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan ibu bisa mengatur frekuensi minum atau intake cairan yang masuk sebelum tidur agar tidak mengganggu tidur malam ibu.

5) Oksigen

Selama hamil ibu memerlukan tambahan oksigen sebesar 20% dan ibu juga bisa menghindari tempat – tempat yang terlalu ramai untuk menghindari sesak karena hal tersebut akan mengurangi asupan oksigen pada ibu.

6) Seksualitas

Ibu hamil boleh melakukan hubungan seksual selama tidak ada masalah atau keluhan yang menyertai dan tidak menganggu kehamilan. Terdapat beberapa tips yang bisa dilakukan ibu dan pasangan saat akan melakukan hubungan seksual antara lain:

a) Memilih posisi yang nyaman agar tidak menyebabkan sakit saat berhubungan.
b) Gunakan pengaman atau kondom untuk mencegah sperma keluar di dalam rahim yang bisa menyebabkan kontraksi karena tedapat kandungan prostaglandin didalamnya.
c) Melakukan hubungan dalam frekuensi yang wajar ± 2-3 kali seminggu.

2.1.9 Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan memiliki tujuan sebagai berikut:

1) Memantau perkembangan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi.
2) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan baik secara fisik, mental, dan social ibu serta bayinya.
3) Mengenali jika adanya komplikasi atau ketidaknormalan selama hamil.

4) Mempersiapkan ibu akan persalinan yang sudah cukup bulan agar bisa melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dan menghindari trauma seminimal mungkin.
5) Mempersiapkan ibu agar selama masa nifas bisa berjalan tanda ada bahaya dan persiapan pemberian asi ekslusif.
6) Mempersiapkan peran ibu serta keluarga dalam menyambut dan menerima kelahiran bayinya agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Rukiah, dkk, 2013).

2.1.10 Pelayanan ANC Terpadu (10 T) Pada Ibu Hamil

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) menyatakan bahwa pemeriksaan yang dilakukan selama kehamilan sangatlah penting untuk mengetahui kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan memantau pertumbuhan janin dalam kandungan samoai dengan trimester ketiga. Adapun yang termasuk kedalam 10 T adalah sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

   Timbang berat badan yang silakukan setiap kunjungan ANC bertujuan untuk memantau peningkatan berat badan ibu selama hamil dan dari berat badan sebelum hamil, selain itu juga untuk mendeteksi masalah atau gangguan pada janin. Pengukuran tinggi badan ibu juga perlu dilakukan, pasalnya ibu hamil yang tinggi badannya kurang dari 145 cm beresiko terjadi CPD *(Cephalo Pelvic Disproportion).*
2. Ukur Tekanan Darah

   Pengukuran tekanan darah sangat penting dilakukan dalam pemeriksaaan kehamilan, hal ini dikarenakan apabila ibu hamil

mengalami tekanan darah yang abnormal yaitu diluar dari 90 – 12 / 60 – 90 mmHg. Jika hal ini terjadi maka dapat menyebabkan kurangnya suplai oksigen kedalam tubuh dan ke plasenta sehingga dapat menyebabkan oksigen pada janin juga berkurang dan akibanya perkembangan pada janin menjadi terhambat.

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

   Pengukuran ini bertujuan untuk skrinning ibu hamil yang beresko mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK yang terjadi pada ibu hamil adalah kurangnya asupan nutrisi dalam tubuh. Nilai dari pengukuran LILA normalnya 23,5 cm.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

   Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk mengetahui perkembangan dari janin sesuai dengan usia kehamilan maka dilakukan pengukuran TFU. Dalam pengukuran ini juga tenaga Kesehatan bisa menghitung taksiran berat badan janin (TBBJ) menggunakan rumus yang berlaku yaitu rumus Johnson – Toshack yaitu TBBJ = (TFU – n) x 155. Nilai untuk n ada tiga yaitu 11 jika kepala janin sudah masuk panggul, 12 jika kepala janin berada di pertenghan panggul, dan 13 jika kepala janin belum masuk panggul.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

   Untuk pemeriksaan DJJ dan menentukan presentasi janin bisa dilakukan saat usia kehamilan 12 minggu. Normalnya DJJ yaitu 120 – 160 x/menit. Jika DJJ dibawah angka 120 x/menit *(bradikardi)* dan DJJ lebih dari 160 x/menit *((takikardi)* yang dimana kondisi ini

disebut dengan gawat janin. Dalam menetukan presentasi kepala bisa dilakukan pada trimester ketiga untuk mengetahuui bagian terendah janin (kepala, bokong, atau letak sungsang/lintang).

6. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

   Pemberian imunisasi TT adalah unutk mencegah terjadinya penyakit tetanus dan penyakit tetanus pada bayi (*tetanus neonatorum).* Adapun unutk jadwal imunisasi TT adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Jadwal Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Sebelum menikah / pada kunjungan antenatal	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 2	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99

Sumber : Tria Eni Rafika (2019)

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

   Tablet tambah darah perlu di konsumsi untuk menghindari kekurangan zat besi atau kurangnya kadar hemoglobin (Hb) yang bisa menyebabkan anemia. Anemia selama kehamilan beresiko terjadi komplikasi seperti perdarahan pada saat melahirkan. Noralnya Hb adalah 11 gr/dl. Tablet Fe minimal di konsumsi ibu hamil adalah 90 tablet selama kehamilan.

8. Tes Laboratorium

   Pemeriksaan labolratorium meliputi cek golongan darah, hemoglobin (hb), protein urine, dan pemeriksaaan triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan HBSAG) guna untuk mendeteksi adanya kelainan atau penyakit pada ibu hamil.

9. Tatalaksana / Penanganan Kasus

   Dalam setiap kelainan yang ditemukan dalam hasil pemeriksaan, maka diperlukan penanganan kasus sesuai dengan wewenang dari tenaga Kesehatan.

10. Temu Wicara (Konseling)

    Konseling dilakukan untuk memberikan informasi hasil pemeriksaan dan edukasi tentang Kesehatan khususnya kehamilan seperti tanda – tanda bahaya selama hamil, edukasi terkait nutrisi, dan ketidaknyamanan selama kehamilan (Kemenkes, 2021).

2.2 Anemia Dalam Kehamilan

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia selama kehamilan merupakan kondisi dimana tingkat konsentrasi pada ibu hamil kurang dari 11 gr/dl yang bisa menjadi salah satu masalah selama hamil jika tidak ditangani dengan baik. Masalah yang dapat di timbulkan dari anemia adalah perdarahan yang menjadi penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut World Health Organization (WHO), kategori anemia pada ibu hamil telah ditetapkan dengan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 11 gr/dl sebagai dasar normanlnya. Hb dengan kadar 9 – 10 gr/dl bisa disebut dengan anemia ringan, Hb 7 – 8 gr/dl disebut anemia sedang, dan Hb < 7 gr/dl disebut dengan anemia berat.

Perdarahan yang terjadi pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Anemia juga bisa menjadi salah satu faktor risiko yang bisa saja memperparah kondisi ibu bila anemia tersebut disertai dengan perdarahan pada saat kehamilan, saat bersalin, ataupun pada saat masa nifas (Mardliyanti, 2005). Dalam kehamilan anemia yang sering dijumpai diakibatkan karena kekurangan zat besi yang terjadi karena kurangnya unsur zat besi dalam tubuh dari makanan yang di konusmsi. Selama kehamilan akan terjadi kenaikan dari volume darah yang otomatis kebutuhan zat besi juga akan meningkat. Pelayanan Kesehatan selama hamil tentang anemia ini perlu diperhatikan guna untuk masalah tersebut.

2.2.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia

Terdapat beberapa faktor yang bisa mempengaruhi terjadinya anemia, faktor – faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1) Usia ibu

   Menurut Wiknjosastro (2005) menyatakan bahwa dalam reproduksi yang sehat usia yang bisa dikatakan aman dalam masa kehamilan dan persalinan adalah dari usia antara 20 – 35 tahun. Menurut Fadila (2017), kematian yang terjadi pada wanita hamil dan bersalin pada usia kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan 2 – 5 kali lebih tinggi daripada kematian yang terjadi pada rentang usia 20 – 35 tahun. Lalu kematian maternal juga dapat meningkat kembali jika sudah memasuki usia 35 tahun. Menurut Amiruddin (2007), sekitar 74,2% ibu hamil yang menderita anemia berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dan memiliki potensi terkena anemia lebih tinggi dari ibu hamil yang berusia 20 – 35 tahun.

2) Usia Kehamilan

   Terdapat hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian anemia, hal ini dikarenakan selama kehamilan akan terjadi perubahan fisiologis yang dimulai saat memasuki usia 6 minggu yang akan semakin bertambahnya volume darah dan puncaknya pada usia kehamilan 26 minggu yang menyebabkan penurunan kadar Hb. Hemodelusi atau pengenceran darah pada saat kehamilan akan mencapai maksimal usia 5 – 8 bulan. Hemodelusi ini menyebabkan kadar Hb menurun sampai dengan 10 gr/dl. Oleh sebab itu, semakin

meningkatnya usia kehamilan maka resiko untuk terjadi anemia juga semakin besar, hal ini juga bisa diimbangi dengan mengkonsumsi tablet tambah darah (Fe) dan makan teratur dengan nutrisi yang cukup (Sjahriani & Faridah 2019).

3) Jarak Kehamilan dan Paritas

Menurut Mersil (2021), menyatakan bahwa kehamilan yang terlalu sering tanpa ada bisa menyebabkan anemia karena tubuh ibu tidak memperoleh waktu yang cukup untuk pemulihan dan dapat mengurangi cadangan zat besi ibu

4) Pengetahuan dan Status Sosial Ekonomi

Tingkat pendidikan dan pengetahuan juga penting dalam mengetahui risiko dari anemia, menurut Restu (2017) menyatakan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai anemia dan pentingnya zat besi selama kehamilan. Kondisi ekonomi yang atau status social yang rendah juga bisa dikaitkan dengan sulitnya akses akan sumber makanan yang bergizi dan akses untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan yang memadai dan dapat memperparah risiko anemia.

5) Kunjungan Antenatal Care selama hamil

Pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) yang teratur dapat mencegah terjadinya anemia karena adanya pemeriksaaan Kesehatan yang dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan untuk mendeteksi adanya kelainan atau masalah selama hamil. Pemerksaan ANC bertujuan untuk mendeteksi adanya masalah anemia sejak dini, serta

melakukan tindak lanjut untuk mengatasi anemia sebelum ibu masuk ke waktu persalinan berlangsung (Purwoastuti & Walyani, 2015).

6) Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah (Fe)

   Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe bisa membantu ibu untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Zat besi sangat diperlukan dalam kehamilan dan beresiko terjadi perdarahan saat persalinan jika zat besi dalam tubuh ibu tidak didapatkan secara maksimal. Kebutuhan zat besi juga meningkat terutama pada saat memasuki trimester akhir (Fajrin, 2020).

2.2.3 Penyebab Anemia

Menurut Nugraheny (2010) menyatakan bahwa, anemia dapat disebabkan karena kurangnya gizi yaitu kurang zat besi, malabsorbsi, kehilangan darah dalam jumlah yang banyak dalam riwayat persalinan yang lalu, penyakit TBC, cacing usus, serta malaria. Wanita yang sedang hamil memang memerlukan nutrisi lebih banyak daripada wanita yang tidak sedang hamil. Sebab umum dari anemia adalah kekurangan zat besi yang bisa diketahui saat melakukaan pemeriksaan kehamilan. Anemia juga dapat terjadi karena kurangnya mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi atau adanya masalah lain yaitu gangguan penyerapan zat besi yang ada dalam tubuh (Proverawaty, 2011).

Penyebab anemia itu sendiri karena zat besi yang di konsumsi dari mkanan kurang masuk kedalam tubuh, bisa disebabkan karena masalah reabsorbsi, atau banyaknya besi yang dikeluarkan pada saat persalinan yang mengalami

perdarahan. Kebutuhan ibu akan zat besi mengalami peningkatan karena untuk dibagikan dengan plasenta yang menghubungkan janin dengan ibu yang memerlukan sekitar 1040 mg. Sekitar 300 mg Fe disalurkan ke janin, 50 – 75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah dari sel darah merah serta 200 mg yang hilang selama melahirkan. Saat trimester pertama, kebutuhan akan Fe relatif sedikit yaitu_sekitar 0,8 mg sehari, dan memasuki trimester ketiga kebutuhan akan Fe semakin meningkat yaitu 6,3 mg sehari, dan jumlah yang terbilang banyak itu tidak hanya bisa didapatkan melalui makanan (Arisman, 2010).

2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia

Selama kehamilan, bukan hanya zat besi saja yang bisa menyebabkan anemia, maslah lain yang terjadi juga dapat terjadi seperti mual muntah yang dirasakan tiap pagi hari (*morning sickness)* yang menyebabkan ibu lemas dan nafsu makan berkurang serta riwayat menstruasi yang berat sebelum hamil. Menurut Priyanti, dkk (2020) mengatakan bahwa terdapat tanda dan gejala pada anemia yaitu sebagai berikut.

a. Peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh harus bekerja ekstra untuk memberi banyak darah ke banyak jaringan tubuh.
b. Peningkatan laju nafas, hal ini dikarenakan tubuh harus memberi banyak oksigen ke darah.
c. Pusing, karena kurangnya suplai darah ke otak
d. Mudah lelah, karena terjadi peningkatan oksigen ke berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka tubuh.

e. Mual, akibat penurunan aliran darah pada saluran cerna serta pada susunan saraf pusat.
f. Kulit pucat dikarenakan oksigen dalam tubuh.
g. Apabila ibu hamil juga mengalami masalah pada pada sel darah putih, maka bisa nemanbah pada masalah lain seperti mudah timbul memar, infeksi yang berulang, dan jika ada luka pada kulit yang sulit untuk sembuh.

2.2.5 Dampak Anemia

Anemia bisa memberilkan dampak pada tubuh ibu ataupun pada tubuh janin itu sendiri. Serta bisa memberikan dampak jangka panjang kepada ibu bisa menyebabkan risiko perdarahan, bayi yang lahir beresiko mengalami berat lahir rendah (BBLR), premature, bisa terjadi stunting, masalah lainnya yaitu meningkatnya AKI dan AKB jika masalah tersebut tidak ditangani. Adapun dampak anemia pada ibu dan bayi adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan resiko perdarahan yang bisa menyebabkan kematian ibu.
2. Fungsi kekebalan tubuh menjadi menurun yang bisa menyebabkan mudah terkena infeksi.
3. Menghambat akan tumbuh kembang janin :
   a) Risiko bayi lahir prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR)
   b) Risiko bayi terkena anemia yang dapat menyebabkan kematian.

c) Meningkatkan risiko stunting pada saat usia bayi aau anak kurang dari 2 tahun atau 1000 hari pertama kelahiran serta dampak jangka pangjang yaitu kecerdasan pada anak mengalami penurunan serta dapat meningkatkan riisko penyakit tidak menular yaitu seperti hipertensi, diabetes, jantung dan stroke (Mudjiati, dkk, 2023).

2.2.6 Upaya dalam Pencegahan Anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan yang penting untuk dicegah. Menurut Mudjiati, dkk (2023) menyatakan bahwa terdapat beberapa upaya yang bisa dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Menerapkan makanan kaya akan nutrisi

   Makanan yang dikonsumsi secara beragam dan bergizi bisa didapatkan dalam kelompok pangan seperti makanan pokok, sayur – sayuran, buah – buahan, dan lauk pauk. Dalam makanan sehari – hari harus dipastikan terdapat kandungan zat besi didalamnya yang berperan untuk pembentukan hemoglobin myoglobin yang berguna untuk membawa oksigen dan juga pernafasan sel. Terdapat dua zat yang ada dalam zat besi yaitu zat heme dan zat non heme, masing – masing memiliki tingkat penyerapan yang berbeda dalam tubuh. Zat besi heme lebih mudah penyerapannya dibandingkan dengan zat besi heme. Zat besi heme bisa didapatkan dari pangan hewani (kerrang, tiram, hati sapi, hati ayam, telur, ikan) sedangkan zat besi non heme dapat berasal dari pangan nabati (sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, brokoli, serta kacang – kacangan). Kebutuhan akan zat besi

pada usia produktif atau pada perempuan usia subur (13 – 49 tahun) yaitu sebesar 15 – 18 mg / hari dan pada perempuan hamil di trimester 2 – 3 sebesar 9 mg /hari.

Tabel 2. 2 Bahan Makanan dengan Kandungan Zat Besi Tinggi

Makanan Sumber Hewani	Kandungan Zat Besi (mg/100 gr)	Makanan Sumber Nabati	Kandungan Zat Besi (mg/100 gr)
Ikan teri dan rebon kering	18.6 – 23.4	Oncom kacang tanah	27
Hati ayam segar	15.8	Lamtoro gung	23.3
Kerang segar	15.6	Tekokak	22.2
Belut	15.4	Daun selasih	13.9
Daging sapi (rendang)	14.9	Kacang – kacangan (kacang tolo, kacang polong, kacang merah, kacang kedelai, kacang mete, kenari, kacang hijau)	8 – 13.9
Abon sapi	14.6	Bayam merah, daun semanggi	7
Hati sapi segar	6.6	Tempe kedelai	6.8

Sumber : Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Remaja Putri (2023)

Perlu diketahui, kandungan zat besi yang ada didalam makanan nabati meskipun kandungan zat besinya tinggi akan tetapi yang diserapnya hanya sedikit, sehingga dalam pengolahannya perlu dikombinasikan dengan jenis makanan hewani agar penyerapannya lebih tinggi. Misalnya dengan menjadikannya sayur sop yang ditambahkan dengan ayam, leher ayam ceker ayam, dan ikan (Pedoman Umum Kebutuhan Gizi Mikro Esensial tahun 2020).

2) Membiasakan Perilaku Hidup Bersih

   Kebersihan tentunya harus dijaga dengan baik agar terhindar dari berbagai mavam penyakit atau infeksi terutama pada ibu hamil. Perilaku hidup bersih bisa diterapkan di kehidupan sehari – hari adalah sebagai berikut:

   a) Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir sebelum makan dan sesudah makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah Buang Air Kecil (BAK), Buang Air Besar (BAB), agar menghindari kontaminasi kotoran yang bisa menempel di tangan, serta makanan dari penyakit yang bisa ditimbulkan yaitu kuman penyebab penyakit tifus, dan diare.
   b) Menutup makanan dan minuman agar tidak terkontaminasi kotoran yang bisa menyebabkan penyakit
   c) Selalu menurup mulut dan hidung jika bersin atau batuk
   d) Pastikan gunakan alas kaki dan memotong kuku secara teratur untuk menghindari penyakit cacingan.

3) Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik bermanfaat agar tubuh menjadi segar dan bermanfaat untuk melancarkan sistem metabolisme dari tubuh. Dengan demikian, aktivitas fisik yang dilakukan adalah untuk menyempurnakan dan menyeimbangkan zat gizi yang masuk dan keluar dari tubuh. Aktivitas fisik yang bisa di sesuaikan dengan keadaan ibu hamil, dan mempunyai banyak manfaat yaitu memperlancar aliran darah ke plasenta serta janin dapat tumbuh secara optimal dalam kandungan, membantu memperbaiki postur tubuh ibu serta membantu mengendalikan stress.

Tabel 2. 3 Latihan Fisik Selama Kehamilan dan Nifas

Jenis Latihan fisik	Trimester I (0 – 12 minggu)	Trimester II (13 – 28 minggu)	Trimester III (29 – 40 minggu)	Masa nifas (setelah 40 hari persalinan)
Pemanasan / *Streching*	✓	✓	✓	✓
Aerobic	✓	✓ berjalan, sepeda statis, berenang	✓ berjalan	✓

Kegel Exercise	✓	✓	✓	✓
Senam nifas	✓	✓	✓	✓
Pendinginan / *Streching*	✓	✓	✓	✓

Sumber : Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Remaja Putri (2023)

2.2.7 Pemberian Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil

Selain dengan mengonsumsi makanan yang bergizi yang kaya akan zat besi ada hal lain yang juga penting untuk ibu hamil konsumsi yaitu Tablet Tambabh Darah (TTD) untuk menyempurnakan nutrisi yang diperlukan ibu hamil.

1. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
   a) Sasaran pada semua ibu hamil yang dilakukan secara *blanket approach* tanpa melihat apakah ibu hamil tersebut terkena anemia atau tidak, hal ini dikarenakan pravalensi ibu hamil anemia cukup tinggi yaitu 48,9% (Riskesdas, 2018) serta bila ibu hamil yang tidak memiliki anemia aman untuk mengonsumsi TTD.
   b) Mendukung Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan selama hamil.
   c) Pemberian TTD terintegrasi dalam pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC) yaitu dengan dosis 1 tablet sehari selama kehamilan.

d) Saat mengonsumsi TTD hindari untuk mengonsumsi teh dan kopi yang didalamnya terdapat kandungan berupa senyawa fitat dan tanin yang bersifat mengikat zat besi, sehingga zat besi tidak bisa digunakan untuk membuat Hb.
e) Tablet kalsium (kalk) dengan dosis yang tinggi juga dapat menghambat penyerapan dari zat besi. Selain itu, susu hewani juga dapat menghalangi penyerapan zat besi di dalam lapisan mukosa usus karena susu hewani juga mempunyai kandungan kalsium yang cukup tinggi.
f) Obat untuk sakit maag yang fungsinya untuk melapisi permukaan lambung juga bisa menghalangi untuk penyerapan zat besi.
g) Meminum kopi, teh, susu, tablet kalsium dan juga obat sakit maag disarankan sebaiknya dikonsumsi dua jam sebelum atau setelah meminum TTD.
h) Perlu diperhatikan dalam mengonsumsi TTD bisa menyebabkan mual dan ibu hamil disarankan untuk meminumnya satu jam sebelum tidur pada malam hari (Mudjiati, dkk, 2023).

3.1 Asuhan Persalinan

3.1.1 Pengertian Persalinan

Menurut Saifuddin (2007) menyatakan bahwa, persalinan dan kelairan normal merupakan proses dari pengeluaran janin yang sudah cukup bulan

yaitu usia kehamilan 37 – 42 minggu, yang lahir secara sprontan dan presentasi nelakang kepala, serta berlangsung dalam 18 jam, dan tanpa adanya penyulit atau komplikasi baik pada ibu atau kompilkasi pada janin. Prsalinan jug bbiasa diartikan sebagai proses dari pengluaran bayi yang sudah cukup bulan, lalu disusul dengan pengeluaran ari – ari serta selaput janin dari dalam tubuh ibu melalui jalan lahir maupun jalan lain yang berlangsung dengan bantuan ataupun tanpa bantuan orang lain (Kurniarum, 2016).

3.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Septiyaningsih (2024) mengatakan bahwa dalam persalinan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi selama bersalin, diantaranya yaitu:

1. Power (Kekuatan Ibu)

   Dalam proses bersalin terdapat energi dan tenaga dari rahim untuk mendorong janin keluar yaitu dengan adanya kontraksi (his), kontraksi yang dimaksud adalah kontraksi dari otot perut, kontraksi diafragma, dan pergerakan dari ligamen, Adapun energi dan tenaga utama adalah kontraksi, dan usaha yang lainnya adalah usaha dari ibu untuk mengedan. His yang baik adalah his yang adekuat yaitu his yang teratur. His terbagi dalam beberapa kategori dan sifat – sifat dari his, yaitu:

   1) His palsu : yaitu his yang menandakan sudah mendekati persalinan dan sifatnya tidak kuat, tidak teratur, sifatnya lebih pendek, tidak menyebabkan pembukaan serviks dan his ini bisa hilang jika dibawa istirahat.

2) His kala I (pembukaan) : his ini bisa menyebabkan adanya pembukaan serviks, his yang dirasakan semkin kuat dan teratur.
3) His kala II (pengeluaran) : his yang dirasakan sangat kuat, teratur dan bisa untuk mengeluarkan janin.
4) His kala III (pelepasan uri) : his yang dirasakan dalam batas sedang dan untuk mengeluarkan plasenta.
5) His kala IV (pengiring) : his yang mulai melemah dan berlangsung selama beberapa jam atau hari pasca bersalin.

Tenaga yang dikeluarkan ibu untuk mengedan disertai dengan kontraksi yang kuat selama persalinan dapat mendorong janin keluar dari dalam uterus. Tenaga mengedan yang dikeluarkan dimulai sejak memasuki pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap. Tenaga Kesehatan juga berperan dalam proses membimbing ibu selama persalinan agar tenaga yang dikeluarkan dapat efisien dan ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebih. Tenaga Kesehatan akan memberikan intruksi kepada ibu untuk mengedan saat ada his yang kuat. Teknik mengedan yang benar adalah dengan mengambil nafas dalam dan panjang dari hidung, menahan nafas, dan mengedan menggunakan otot – otot perut. Ibu diberi arahan untuk mengedan seperti ingin buang air besar. Selain itu, adanya pendamping pada saat persalinan juga diperlukan untuk menambah semangat dan memotivasi pada ibu dan membantu mengurangi rasa cemas saat bersalin.

2. Passage (Jalan lahir)

   Jalan lahir yaitu tempat atau jalan bagi bayi untuk keluar yang terdiri dari panggul ibu, vagina, dan introitus. Janin juga harus dapat

mengeluarkan dan menyesuaikan diri dengan jalan lahir. Jika ibu hamil memiliki panggul yang sempit maka akan menyulitkan bayi untuk keluar dan bisa beresiko mempersulit akan proses persalinan. Dibantu dengan adanya kontraksi (his) dan serviks yang mulai melunak dan merangsang unntuk adnaya pembukaan serviks. Dalam mengukur kemajuan bayi bisa diukur dari bidang hodge. Bidang hodge adalah suatu bidang semu yang digunakan untuk menentukan penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan dalam. Adapun bidang hodge adalah sebagai berikut:

a. Hodge I : yaitu bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP).
b. Hodge II : yaitu bidang yang setinggi pinggir bawah simfisis pubis berhimpit dengan Hodge I.
c. Hodge III : yaitu bidang setinggi spina ischiadika yang berhimpit dengan Hodge I.
d. Hodge IV : yaitu bidang setinggi os coccygis berhimpit dengan hodge I.

3. Passanger (Janin dan Plasenta)

Yang termasuk kedalam faktor *passanger* yaitu :

1) Janin

Kepala janin merupakan salah bagian yang paling keras dan besar dan hal tersebut isa berpengaruh pada proses persalinan. Terdapat

berbagai cara janin untuk keluar dari dalam lahir dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu:

a. Sikap

Sikap yaitu mengarah pada sikap atau hubungan posisi dari tubuh janin dengan tubuh ibu. Ada tiga sikap yang bisa janin alami selama dalam rahim, yaitu:

a) Sikap kepala : kepala janin menghadap kebawah (jalan lahir) merupakan sikap paling umum serta paling ideal untuk melahirkan dan memperlancar proses persalinan.
b) Sikap bokong : janin dengan sikap bokong bayi yang menghadap kebawah (jalan lahir). Hal ini memerlukan intervensi jika kepala janin tidak dapat berputar menjadi posisi kepala dan bisa mempersulit persalinan jika tidak ada penanganan lebih lanjut.
c) Sikap melintang : janin dengan posisi tubuh yang tegak / melintang dalam rahim. Hal ini juga memerlukan intervensi medis.

b. Letak

Letak janin merupakan suatu hubungan dari sumbu panjang janin (punggung) serta sumbung panjang ibu (punggung). Terdapat dua letak yaitu letak yang memanjang (vertical) yang

bisa berupa bokong (sungsang) atau kepala janin dan letak melintang (horizontal).

c. Presentasi

Presentasi merupakan bagian dari tubuh janin yang pertama kali menghadap atau memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) dan yang terus melalu jalan lahir selama proses persalinan yang bisa berupa kepala atau bokong.

d. Posisi

Posisi yaitu dapat diartikan sebagai hubungan antara presentasi janin seperti oksiput, sacrum, dagu, atau puncak kepala yang mengadah atau defleksi.

2) Ketuban

Ketuban berfungsi sebgai pelindung bagi janin selama ada dalam kandungan yang berupa cairan seperti air. Saat tiba proses melahhirkan, ketuban berfungsi untuk mendorong bibir serviks dan menyebabkan adanya pembukaan serviks dapat membuka. Ketuban dapat pecah dengan sendirinya atau saat pembukaan hampir lengkap, jika ketubah pecah sebelum adanya pembukaan serviks 5 cm maka disebut dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).

3) Plasenta

Plasenta menjadi bagian yang penting bagi janin yang penting selama kehamilan dan menjadi jalan utnuk masuknya nutrisi dari ibu ke janin.

4. Psikis

Psikis atau mental ibu merupakan hal penting yang mesti diperhatikan yang bisa berdampak pada jalannya persalinan. Ibu yang mengalami stress atau kecemasan yang berlebihan dapat menganggu produksi dari hormon dalam tubuh seperti hormon oksitosi yang diperlukan selama persalinan. Hormon oksitosin dapat menghasilkan kontraksi pada rahim ibu dan apabila ibu mengalami kecemasan berlebih maka akan memperlambat lahirnya janin yang bisa membahayakan janin.

Diperlukan dukungan emosional dari orang terdekat seperti suami, keluarga, ataupun tenaga Kesehatan untuk meyakinkan ibu bahwa proses persalinan akan berjalan lancar. Perlunya dukungan emosional ini berguna untuk menghindari ibu dari kecemasan yang berlebihan dan ibu mampu mengelola stress dengan baik serta siap untuk menghadapi persalinan.

5. Penolong

Penolong merupakan hal yang mengacu pada segala sesuatu yang membantu dan memfasilitasi ibu selama proses persalinan baik itu secara fisik maupun secara emosional. Penolong juga bisa berupa praktisi tenaga kesehatan seperti bidan, perawat dan dokter yang memiliki pengetahuan serta keterampilan yang mumpuni dalam menolong persalinan. Tenaga Kesehatan yang kompeten diperlukan selama proses persalinan dan bisa membantu ibu untuk menghadapi tantangan serta ketidaknyamanan yang ibu rasakan selama bersalin.

3.1.3 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan dari persalinan normal adalah untuk menjaga keberlangsungan hidup serta memberikan pelayanan maksimal bagi ibu serta janinnya. Persalinan normal yang dilakukan berupaya untuk mengurangi intervensi medis seminimal mungkin agar prinsip dari Kesehatan, keamanan, dan kualitas pelayanan tetap terjaga. Maka dalam hal ini, setiap intervensi medis yang dilakukan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus memiliki bukti serta alasan yang kuat tentang manfaat dari intervensi yang diberikan tersebut bagi kemajuan serta keberhsilan dari proses persalinan tersebut (JNPK – KR, 2008).

3.1.4 Tahapan Persalinan

Menurut Lestari (2024) menyatakan bahwa dalam proses persalinan terbagi dalam beberapa tahapan, yaitu:

1. Kala I (kala pembukaan)

   Pada kala I ini beberapa bagian dari tubuh ibu seperti uterus akan terjadi kontraksi. Kontraksi ini yang mendorong janin untuk semakin kebawah dan semakin menekan pada jalan lahir. Kontraksi uterus bermula pada dari fundus uterus yang menjalar hingga ke abdomen ibu dengan dominasi tarikan kea rah fundus (fundal dominan). Selain uterus yang berkontraksi, serviks juga mengalami perubahan yaitu jaringan serviks yang semakin melunak dan membuka.

   a. Penipisan serviks (*effacement)*

Serviks akan terjadi penipisan (*effacement),* semakin uterus berkontraksi dengan kuat maka serviks akan jadi semakin menipis. Saat persalinan dimulai maka leher serviks akan semakin memendek yaitu hanya beberapa cm.

b. Dilatasi Serviks

Selanjutnya, setelah proses penipisan serviks dan dalam kondisi sudah menipis secara penuh maka tahap selanjutnya adalah tahap pembukaan. Saat adanya kontraksi yang menyebabkan serviks membuka dan semakin melebar sehingga dapat diukur. Dilatasi serviks dan diameternya dapat diketahui dan diukur dengan pemeriksaan dalam / vagina touch (VT). Dilatasi serviks akan melonggarkan selaput dengan perdarahan maksimal, sehingga mengeluarkan selaput lendi dari sumbatan. Pengeluaran lender darah ini disebut dengan "*bloody show"* yang mengindikasikan bahwa proses persalinan sudah dimulai.

Berdasarkan dengan adanya diameter pembukaan serviks maka dapat dibagi menjadi 2 (dua) fase, yaitu:

a. Fase Laten

Fase laten bisa berlangsung selama kurang lebih 8 jam dan pembukaan yang terjadi cukup lambat hingga teraba diameter serviks sejauh 3 cm.

b. Fase Aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu:

1) Fase akselerasi, yaitu teraba pemukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
2) Fase dilatasi maksimal, yaitu pembbukaan serviks terjadi sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu sekitar 2 jam.
3) Fase deselerasi, yaitu pembukaan serviks yang mulai melambat kembali yang dalam waktu 2 jam pembukaan serviks 9 cm menjadi 10 cm (lengkap) yang berarti permukaan bibir serviks sudah tidak teraba. Pada primigravida pembukaan akan berlangsung sekitar 13 jam dan pada multigravida akan berlangsung lebih cepat kira – kira 7 jam untuk mencapai pembukaan lengkap.

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II adalah proses pengeluaran janin setelah adanya pembukaan lengkap atau serviks yang sudah tidak teraba dan ketuban sudah lengkap

1) Macam – Macam Posisi Bersalin pada kala II

a. Duduk/Setengah Duduk

Posisi duduk atau setengah duduk yaitu ibu bisa dalam posisi bersandar pada bantal, kaki ibu ditekuk, dan paha ibu dibuka ke arah samping kanan dan kiri.

b. Posisi merangkak

Dalam posisi merangkak ini perlu memerhatikan yaitu menjaga agar lengan ibu berada dalam posisi yang pas yaitu menjaga agar tangan ibu dalam posisi vertical tidak terlalu depan atau belakang bahu dan tidak boleh terlalu lebar atau sempit sehingga ibu bisa mengatur tenaga dan tidak membuang energi.

c. Berjongkok/berdiri

Posisi jomgkok/berdiri ini yaitu ibu berada atas bantalan yang mepuk berguna untuk menahan kepala dan tubuh bayi.

d. Berbaring miring ke kiri

Posisi ini obu bisa berbaring dengan satu kaki kanan diangkat dan badan ibu miring ke kiri dan posisi kaki yang lainnya dalam posisi lurus.

2) Tanda Gejala Kala II

Tanda gejala kala II yaitu:

a. Ibu sudah ada dorongan ingin mengedan.
b. His yang muncul semakin kuat.
c. Ibu sudah merasakan tekanan pada rectum/anus.
d. Perinenum menonjol.
e. Vulva vagina membuka.

3) Diagnosis Kala II

a. Pembukaan lengkap (10 cm)
b. Kepala bayi tampak pada introitus vagina.

4) Pertolongan Pada Kala II

a. Persiapan melahirkan bayi

1) Setelah kepala bayi tampak 5 – 6 cm di vulva (Crowning), letakan kain di atas perut ibu serta kain bersih yang dilipat 1/3 bagian yang diletakan dibawah bokong ibu sebagai alas bokong.

2) Periksa kelengkapan alat persalinan (partus set)

3) Pakai sarung tangan

b. Pertolongan kelahiran bayi

1) Saat kepala bayi sudah crowning, lindungi perineum dengan satu lengan dan dilapisi dengan kain yang sudah dialasi dibawah bokong ibu. Satu ibu jari beradaaa disamping perineum ibu dan 4 jari lainnya beerada di sisi yang lain. Tangan yang satunya lagi berada di belakang kepala bayi dan digunakan untuk melindungi kepala bayi agar tetap fleksi saat melewati vulva dan perineum.

2) Setelah kepala bayi sudah lahir, anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan bernafas lebih cepat. Kemudian, periksa leher bayi untuk mengetahui adanya lilitan tali pusat atau tidak. Jika pada leher bayi terdapat lilitan tali pusat yang cukup longgar maka lepaskan melewati kepala bayi dan jika lilitan tali pusat sangat erat maka bisa dengan menjepit tali pusat mengunakan klem pada kedua tempat yang antara masing – masing klem adalah 3 cm, lalu kemudian potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.

3) Setelah dipastikan tidak ada lilitan tali pusat, maka tunggu kontraksi berikutnya yang mendorong bayi untuk melakukan putaran paksi luar .
4) Lalu letakan lengan disisi bawah dan atas kepala bayi lalu anjurkan ibu untuk meneran dan penolong menekan kepala kearah bawah dan lateral tubuh bayi sampai bahu depan bayi berhasil melewati simfisis.
5) Setelah bahu depan lahir, gerakan kepala keats tubuh bayi sehingga bahu dabwah dan seluruh dada dapat di lahirkan.
6) Pada saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior) kearah perineum lalu sanggah bahu pada tangan tersebut. Lalu pada tangan yang satunya lagi digunakan untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bawah anterior. Lalu, lanjutkan denhan memegang bagian punggung, bokong, dan kaki bayi.
7) Dari arah belakang bayi, sisipkan jari telunjuk pada bagian atas antara kedua kaki bayi kemudian dipegang oleh ibu jari penolong serta ketiga jari lainnya.
8) Setelah badan bayi sudah lahir lengkap, maka letakan bayi diatas handuk atau kain kering yang telah di siapkan dan telah di letakan pada perut ibu.
9) Segera untuk mengeringkan bayi dan lakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi. Pastikan bahwa kepala bayi tertutup dengan baik.

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Menurut Siti (2024) menyatakan bahwa, setelah bayi lahir lengkap maka selanjutnya adalah proses pengeluaran plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung selama 15 – 30 menit yang terjadi pada primipara maupun multipara. Pada kala III, uterus masih berkontraksi dan mulai mengikuti penyusutan ronggs uterus setelah bayi keluar.

1) Tanda – tanda pelepasan plasenta

   a. Terjadi semburan darah secara tiba – tiba yang disebabkan karena pecahnya penyumbat retro plasenter pada saat plasenta pecah.

   b. Uterus globuler yang semula discoid.

   c. Tali pusat memanjang yang disebabkan turunnya plasenta.

   d. Perubahan uterus yang mennjadi naik di dalam abdomen.

   e. Hasil dari pemeriksaan menunjukan bahwa setelah plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah (Yuni Fitriana, 2018).

2) Fase pelepasan plasenta

   a. Secara Schultze

      Pada fase pelepasan Schultze ini tidak terdapat perdarahan sebelum plasenta lahir atau sebelum plasenta terlepas secara keseluruhan. Lalu kemudian setelah plasenta lahir maka akan terjadi pengeluaran darah (Lestari, dkk, 2024).

   b. Secara Duncan

Pelepasan Duncan ini terjadi dimulai pada pinggir plasenta, setelahnya darah akan mengalir di antara selaput janin serta dinding rahim. Hal in ikan menyebabkan terjadinya perdarahan sejak dari bagian plasenta dan terus berlangsung sampai dengan seluruh bagian plasenta lepas dan keluar. Pelepasan plasenta dengan yang terjadi secara Duncan ini biasanya dikarenakan letak plasenta yang lebih rendah (Mutmainnah, 2017).

3) Tempat implantasi plasenta

Plasenta normalnya berimplantasi atau menempel pada bagian endometrium bagian atas terutama pada bagian dinding posterior uterus. Berikut ini adalah macam – macam tempat implantasi plasenta.

a. Plasenta adhesive, yaitu plasenta yang melekat pada desidua endometrium yang lebih dalam.
b. Plasenta akreta, yaitu penempelan plasenta yang tumbuh lebih dalam dan dan menembus desidua sampai ke myometrium.
c. Plasenta perkreta, yaitu penempelan yang tumbuh sampai dengan serosa dinding rahim.
d. Plasenta inkreta, yaitu penempelan yang tumbuh lebih dalam ke myometrium tetapi tidak sampai menembus serosa (Lestari, dkk, 2024).

4) Manajemen Aktif Kala III

Manajemen aktif kala III sangat penting untuk dilakukan dan merupakan suatu Tindakan yang ada setelah bayi lahir. Manajemen aktif kala III ini bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus agar dapat berkontraksi dengan biak agar tidak terjadi perdarahan (Lestari, dkk, 2024).

a. Pentalaksanaan Kala III

Berikut adalah beberapa penatalaksanaan yang ada dalam manajemen aktif kala III.

1) Pemberian suntik oksitosin
2) Peregangan tali pusat terkendali
3) Massase fundus uteri (JNPKKR, 2017).

4. Kala IV (Observasi / Pemantauan)

Setelah ibu melewati fase persalinan dari mulai dengan kala I sampai dengan kala III maka selanjutnya akan memasuki kala IV atau kala pemantauan yang dilakukan setelah selesai kala III. Pada kala IV tenaga Kesehatan atau penolong persalinan memantau beberapa aspek yaitu seperti pemantauan tanda – tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pemantauan perdarahan. Pemantauan ini dilakukan selama 15 pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apaka ibu mengalami masalah setelah bersalin atau tidak.

3.1.5 Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Lestari (2024) menyatakan bahwa mendekati persalinan akan terjadi penurunan kepala janin dan penurunan kepala janin ini terbagi menjadi dua yaitu kepala janin masuk PAP serta kepala janin maju.

1. Kepala Janin Masuk Pintu Atas Panggul (PAP)

   Saat kepala janin masuk PAP disertai dengan sutura sagitalis yang melintang lalu disertai dengan adanya fleksi yang ringan. Kepala janin masuk PAP juga terbagi kedalam 2 jenis, yaitu:

   a. Synclitismus yaitu sutura sagitalis yang berada di tengah – tengah jalan lahir atau juga berada tepat diatas simfisis dan promontorium.
   b. Asynclitismus yaitu sutura sagitalis yang berada leih depan dengan simfisis atau agak ke belakang mendekati dngan promontorium.

2. Kepala Janin Maju

   Kemajuan yang terjadi pada kepala janin disebabkan oleh beberapa faktor berikut.

   a. Tekanan yang diakibatkan oleh cairan intrauterine (ketuban).
   b. Adanya tekanan secara langsung oleh fundus pada bagian bokong janin.
   c. Adanya kekuatan mengejan ibu.
   d. Posisi badan janin yang lurus.

   Adanya kemajuan kepala janun juga disertai dengan beberapa gerakan, yaitu :

a. Fleksi : saat kepala janin memasuki rongga panggul maka selanjutnya kepala janin akan mendapat beberapa tahanan dari pinggir atas panggul, serviks dan dinding panggul, lalu pada kondisi normal kepala janin akan mengalami fleksi dengan dagu mengadah ke arah dada.

b. Putaran Paksi Dalam : bagian terendah janin akan berputar sehingga bagian terendah akan akan melakukan putaran ke depan bawah simfisis. Janin dengan presentasi belakang kepala maka bagian terendahnya adalah ubun – ubun. Putaran paksi dalam terjadi secara bersamaan dengan majunya kepala janin dan akan dimulai pada saat kepala di hodge III atau setinggi spina ischhiadika.

c. Ekstensi

   Setelah terjadi putaran paksi dalam proses persalinan dimana dagu menjauhi dada. Dengan adanya kekuatan dari kontraksi (his) dan adanya dorongan mengejan dari ibu maka secara berturut – turut akan tampak ubun – ubun besar, dahi, hidung dan dagu dengan adanya gerakan ekstensi.

d. Putaran Paksi Luar : setelah lahirnya kepala, maka secara otomatis kepala akan melakukan gerakan paksi luar dengan adanya rotasi. Putaran paksi luar ini merupakan suatu gerakan yang kembali sebelum ke posisi putaran paksi dalam terjadi yang janin lakukan untuk menyesuaikan kedudukan antara kepala dengan punggung janin.

e. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar terjadi maka selanjutnya adalah ekspulsi. Bahu melewati pintu atas panggul dengan keadaan miring. Saat janin berada didalam rongga panggul maka bahu janin akan menyesuaikan dengan bentuk panggul yang akan di laluinya. Setelah kepala bayi lahir, bahu sudah berada dalam posisi depan bela kang. Maka setelah itu bahu depan yang lebih dulu keluar disusul dengan bahu belakang dan disusul dengan lahirnya seluruh badan.

3.1.6 Jenis – Jenis Persalinan

Menurut Ahmad Zaki (2020) mengatakan bahwa terdapat beberapa perbedaan selama proses persalinan, diantaranya yaitu:

1) Persalinan immartus

Persalinan immartus yaitu persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan 22 minggu – 28 minggu dengan berat badan bayi 500 – 999 gram.

2) Persalinan prematuritas

Persalinann yang berlangsung pada usia kehamilan 28 – 36 minggu dengan berat bayi 1000 – 2499 gram.

3) Persalinan aterm

Persalinan yang berlangsung di usia kehamilan 37 – 42 minggu serta berat janin diatas 2500 gram.

4) Persalinan serotinus

Persalinan yang berlangsung diusia kehamilan lebih dari 42 minggu.

5) Persalinan presipitatus

Persalinan yang berlangsung cepat yaitu kurang dari 3 jam.

3.1.7 Tanda Bahaya Pada Masa Persalinan

1. Tanda bahaya serta penyulit yang bisa terjadi pada kala I yaitu sebagai berikut:
   a. Terjadi perdarahan selain dari lender bercampur darah.
   b. Usia kehamilan kurang dari 37 minggu.
   c. Ketuban pecah dengan disertai adanya mekonium yang kental.
   d. Ketuban pecah sebelum waktunya atau kurang dari usia kehamilan 37 minggu.
   e. Infeksi yaitu suhu tubuh lebih dari 38º, tubuh menggigil, abdomen terasa nyeri, dan cairan ketuban berbau.
   f. Tekanan darah lebih dari 160/100 mmHg atau terdapat protein urine di dalam urine.
   g. Tinggi Fundus Uteri (TFU) lebih dari 40 cm.
   h. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali pemeriksaan atau penilaian dengan jarak penilaian selama 5 menit, mengindikasikan gawat janin.
   i. Presentasi bukan belakang kepala.
   j. Terdapat tali pusat menumbung.

k. Partus lama, frekuensi his kurang dari 2 x dalam 10 menit serta lamanya kurang dari 40 detik.

2. Tanda atau penyulit yang terjadi selama kala II yaitu sebagai berikut:
   a. Terjadi syok yaitu nadi lebih lambat atau lebih cepat 100 x/menit, tekanan darah kurang dari 90 mmHg, kulit badan pucat, keringat dingin, pernafasan menjadi lebih cepat 30 x/menit.
   b. Dehidrasi dengan perubahan nadi 100 x/mmenit atau lebih serta warna urine pekat dan produksi urine sedikit sekitar 30 ml/jam.
   c. Infeksi yaitu nadi cepat sekitar 100 x/menit, suhu lebih dari 38, tubuh menggigil, dan ketuban berbau.
   d. Preeklamsia ringan dengan tekanan darah diastolic 90 – 110 mmHg, protein urine bernilai 2+.
   e. Preeklamsia berat dan eklamsia yaitu tekanan darah sistolik 110 mmHg atau lebih, atau lebih dan adanya kejang, sakit kepala, dan pandangan mata kabur.
   f. Gawat janin dengan DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 x/menit.
   g. Distosia bahu yaitu kepala tidak melakukan putaran paksi luar dan kemudian kepala bayi tertarik lagi kedalam vagina serta bahu bayi tidak lahir.
   h. Cairan ketuban berwarna keruh dan kenal atau meconium.

3. Tanda atau penyulit yang terjadi selama kala III dan IV yaitu sebagai berikut:

a. Terjadi retensio plasenta yang plasenta tidak lahir selama 30 menit.
b. Avulsi tali pusat yaitu talipusat yang putus sehingga plasenta tidak dapat lahir.
c. Bagian dari plasenta tertahan atau selaput ketuban robek yang tertinggal didalam uterus.
d. Atonia uteri yaitu uterus lembek dan tidak adanya kontraksi selama 5 detik setelah masase uterus.
e. Robekan pada vagina atau perineum.
f. Syok nadi lambat atau cepat 100 x/menit, tubuh menggigil, kulit pucat, dan berkeringat dingin.
g. Terjadi infeksi yaitu nadi cepat 110 x/menit atau lebih, suhu lebih dari 38º C, serta adanya bau busuk dari vagina.

3.1.8 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

I. MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA II

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala Dua

- Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
- Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan anus
- Perineum tampak menonjol
- Vulva dan spingter ani membuka

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

   Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

   •Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).

   •Alat penghisap lender.

   •Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi.

   Untuk ibu siapkan:

   Menyiapkan oksitosin 10 unit sebanyak minimal 2.

   •Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Masukan spuit 3cc kedalam partus set dan patahkan oksitosin
6. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
7. Masukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

8. Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
    - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, berdihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
    - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
    - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepas dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
    - Memakai sarung tangan DTT Kembali/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya
9. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap •Bila selaput ketuan masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy
10. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang bersarung tangan kedalam larutan clorine 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
11. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
    - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan lainnya kedalam partograph.

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

12. Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
    - Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan meyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
13. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
14. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
    - Bimbing ibu agar dapat meneran secaa benar dan efektif
    - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
    - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
    - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

- Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)
- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran > 120 menit (2jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida.

15. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

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

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

20. Setelah Nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk

mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

21. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
    - Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
22. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya Bahu

23. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

24. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menulusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
25. Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan atas berlanjut kepunggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua kaki dengan

melingkar ibu jari pada sau sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

26. Lakukan penilaian selintas:

a. Apakah bayi cukup bulan?

b. Menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?

c. Apakah bayi bergerak aktif

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke Langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban "YA" lanjut ke Langkah 27

27. Keringkan Tubuh Bayi

- Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

28. Periksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil Tunggal)

29. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10unit secara IM (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

31. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5cm dan cari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari Tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3cm proksimal dari pusar bayi, klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan Tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama
32. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

33. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit bayi dan ibu luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting atau areola mamae ibu.
    - Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
    - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1jam

- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis). Untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat

    Setelah uterus kontaksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas

    - Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau suami atau anggota keluargauntuk melakukan stimulasi putting susu

    Mengeluarkan Plasenta

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kea rah distal maka lanjutkan dorongan kea rah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- Jika plasenta tidak lepas setelah 1 menit menegangkan tali pusat:

1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM
2. Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh
3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan palsenta pada wadah yang telah disediakan.

    - Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan Panjang DTT/Steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Massase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
    - Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/massase

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta9 maternal dan fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam tempat yang sudah disediakan.
40. Evaluasi kemungkinan laseras pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitanbila laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan

    Bila ada robekkan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA TINDAKAN

41. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorine 0,5%, bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan perdarahan
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
    - Jika bayi sulit berrnafas, merintih atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
    - Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke rumah sakit
    - Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan Kembali kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
48. Semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

52. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
53. Celupkan sarungtangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam satu jam pertama beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin, vitamin K 1mg di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh bayi (normal 36,5 C – 37,5 C) setiap 15 menit sekali.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral, letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarungtangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi
60. Dokumentasi Lengkapi partograph (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK – KR, 2012).

4.1Asuhan Bayi Baru Lahir

4.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. Diperlukan penyesuaian secara fisiologis pada bayi baru lahir seperti maturase, adaptasi yaitu bayi menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine dengan lingkungan atau kehidupan ekstrauterine serta toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015). Adapun menurut Tando, Naomy, Marie (2016) menyatakan bahwa, bari baru lahir normal ialah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan sudah genap 37 – 41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau bayi sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat. Menurut Syaputra Lyndon (2014) Asuhan pada bayi baru lahir adalah dengan menjaga tubuh bayi agar tetap dalam keadaan hangat, mengeringkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberikan salep mata pada kedua mata bayi, memberikan imunisasi hepatitis B (HB0), dan melakukan pemeriksaan fisik.

4.1.2 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2015) menyatakan bahwa, pelayanan Kesehatan neonates adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga Kesehatan pada neonatus sedikitnya 3 (tiga) kali dalam periode 0 – 28 hari setelah lahir.

Pelayanan Kesehatan neonatus terdiri sebagai berikut

1. Kunjungan Neonatus ke – 1 (KN 1): dilakukan pada 6 – 48 jam setelah bayi lahir, dilakukan pemeriksaann pada bayi berupa pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan bayi, menimbang berat badan bayi, dan mengukur panjang badan bayi, melakukan perawatan tali pusat, dan melakukan penyuntikan Hepatitis B, dan menjaga bayi dalam suhu yang hangat.
2. Kunjungan Neonatus ke – 2 (KN 2): dilakukan pada hari ke 3 – 7 hari setelah bayi lahir, serta dilakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian asi eksklusif, personal hygiene, pola istirahat bayi, dan konseling tanda bahaya pada bayi baru lahir.
3. Kunjungan Neonatus ke – 3 (KN 3): dilakukan pada hari ke 8 – 28 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pada pertumbuhan bayi, dan nutrisinya.

4.1.3 Perubahan Yang Terjadi Pada Bayi Baru Lahir

Saat bayi lahir akan terjadi perubahan – perubahan sebagai bentuk penyesuaian tubuh bayi terhadap lingkungan barunya. Perubahan – perubahan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perubahan metabolisme karbohidrat

   Pada ± 24 jam setelah lahir, terjadi penurunan kadar glukosa dalam tubuh bayi. Hal ini terjadi sebagai respon untuk meningkatkan energi pada bayi di jam – jam pertama setelah lahir.

2. Perubahan suhu bayi

   Ketika bayi baru lahir berada di ruangan yang lebih rendah suhunya dan suhu yang terdapat di dalam rahim ibu. Jika pada saat bayi lahir dalam kondisi yang rendah bisa menyebabkan bayi kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi. Suhu panas yang dihasilkan oleh tubuh bayi hanya 1/10, hal ini menyebabkan penurunan panas pada suhu bayi bayi sebanyak 2ºC dalam waktu 15 menit karena adanya suhu rendah tersebut yang meningkatkan metabolisme jaringan dan kebutuhan oksigen yang meningkat.

3. Perubahan pernafasan

   Selama didalam kandungan, janin mendapatkan asupan nutrisi dan mendapatkan oksigen melalui plasenta. Setelah lahir bayi tentu akan mengalami perubahan pernafasan karena tubuhnya telah terpisah dari plasenta tersebut dan kini beralih bernafas dengan menggunakan paru – parunya.

4. Perubahan alat pencernaan

   Saat bayi baru lahir berhasil keluar dari kehidupan intrauterine nya maka sistem pencernaan bayi juga sudah siap untuk menenrima nutrisi yang semula berasal dari plasenta sekarang bisa bayi rasakan langsung melalui Air Susu Ibu (ASI). Pada jam – jam pertama kelahiran, bayi bisa mengeluarkan kotoran langsung melalui anusnya ataupun terdapat meconium yang juga dapat menandakan adanya pengeluaran kotoran bayi didalam air ketuban. Hal ini juga bisa menunjukan

pencernaan bayi dalam keadaan baik dan terhindar dari kelainan seperti atresia ani.

5. Organ hati, ginjal, serta organ lainnya mulai berfungsi

   Saat bayi menangis pada awal kelahiran, warna kulit menjadi kemerahan, hal tersebut merupakan kondisi normal yang berarti prang pernafasan bayi sudah bisa berfungsi. Bayi bisa saja kehilangan panasnya melalui evaporasi, radiasi, dan konduksi jika tidak dicegah (Suryaningsih, dkk, 2023).

4.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Setelah bayi keluar dari jalan lahir ibu maka penolong persalinan segera mengeringkan bayi menggunakan kain atau handuk bersih dan kering sambil penolong melakukan rangsangan taktil/stimulasi untuk merangsang pernafasan bayi jika bayi tidak segera menangis. Dalam penilaian selanjutnya, penolong bisa menilai kondisi atau keadaan bayi dengan menggunakan Apgar Score, yaitu sebuah pencatatan medis untuk menilai bayi baru lahir serta mengidentifikasi apakah bayi bisa melewati masa transisinya dengan baik atau tidak. Penilaian menggunakan apgar score dilakukan pada 1 menit pertama setelah kelahiran bayi dan 5 menit pertama setelah kelahiran bayi. Dalam hal ini, asuhan pada bayi baru lahir bisa dikatakan baik jika apgar score nya bernilai tidak kurang dari 6. Apabila bayi dapat bergerak secara aktif, warna kulitnya kemerahan, serta bayi dapat menangis dengan kuat maka asuhan juga dapat di lanjutkan ke langkah selanjutnya yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai salah satu upaya

untuk mencegah kehilangan panas pada bayi dan untuk lebih mendekatkan hubungan antara bayi dan ibu (Suryaningsih, dkk, 2023).

Tabel 4. 1 Penilaian Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	< 100	>100
Iritabilitas reflex (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Keterangan:

1. Vigorous baby (bayi normal) : 7 – 10
2. Mild – moderate asphyxia (asfikisa sedang) : 4 – 6
3. Asfiksia berat : 0 – 3

Asuhan yang bisa diberikan pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

   Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dapat segera dilakukan setelah bayi lahir dan dalam kondisi bayi dalam keadaan baik. IMD dilakukan dengan meletakan bayi didada dan perut ibu serta membiarkan bayi mencari putting sendiri sampai dengan waktu 60 menit atau 1 jam. Tindakan ini juga dapat membuat pendekatan (*bounding)* antara ibu dan bayinya.

2. Asi Eksklusif

   Pemberian ASI pada bayi baru lahir dianjurkan pada 30 menit – 1 jam setelah bayi lahir dan diberikan secara eksklusif atau secara langsung dari ibu ke bayi. Asi sangat bermanfaat bagi pertumbuhan bayi karena didalam asi terdapat banyak sekali zat gizi yang diperlukan oleh bayi, mudah untuk dicerna, sebagai antibodi untuk tubuh bayi.

   Didalam tubuh bayi terdapat Cadangan asi atau nutrisi dan cukup sampai 4 hari setelah lahir. Adapun prosedur dalam pemberiam asi adalah sebagai berikut:

   1) Susui bayi dengan teratur dan jangan biarkan bayi unutk tidur secara terus menerus dan susui bayi minimal 8 kali dalam 24 jam setiap bayi menginginkan. Dalam menyusui bayi, ibu dapat menyusui dengan payudara segara bergantian dalam pemberiannya, hal ini bertujuan untuk memnghindari terjadinya bendungan asi pada ibu.
   2) Ibu diberikan konseling atau Pendidikan Kesehatan dalam menyusui untuk lebih bersabar jika bayi belum mau untuk

menyusui, tidak melepaskan isapan bayi ketika menyusu, dan jika asi tidak langsung dapat keluar, serta tidak memberikan apapun kepada bayi selain dari ASI.

3) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI pada 6 bulan pertama.
4) Memberikan konseling kepada ibu tentang cara menyusui yang benar, yaitu saat bayi menghisap pastikan seluruh putting dan seluruh areola ibu masuk dan dapat dihisap oleh bayi. Hal ini bertujuan agar putting ibu tidak mengalami lecet dan perih selama menyusui.
5) Proses menyusui dimulai pada saat mulut bayi membuka lebar, adanya reflek untuk mencari putting (*rooting)*, bayi melihat ke sekeliling dan bergerak.
6) Cara menggendong bayi untuk menyusui adalah memegang seluruh tubuh bayi dengan menopang kepala dan tubuh bayi dalam keadaan lurus menghadap ke payudara dan hidung dekat putting susu.
7) Cara melekatkan pada saaat bayi menyusui adalah menyentuhkan putting pada bibir, tunggu sampai mulut bayi membuka lebar, gerakan mulut kearah putting hingga bibir bawah jauh ke belakang areola.
8) Menganjurkan kepada ibu untuk terus memberikan asi eksklusif jika bayi menyusu dengan baik (Suryaningsih, dkk, 2023).

3. Buang Air Besar (BAB)

   Mekonium adalah sekresi bayi yang keluar dalam 24 jam pertama setelah kelahiran bayi, berwarna hijau kehitam – hitaman dan teskturnya lembek. Meconium yang keluar dalam 24 jam pertama bayi menandakan bahwa sistem pencernaan dan anus bayi dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan atresia ani atau megacolon. Frekuensi bayi untuk buang air besar adalah sedikitnya satu kali dalam sehari. Dengan memberikan asi pada bayi cenderung membuat BAB bayi lebih sering. Saat bayi sudah diberikan ASI maka warna feses akan cenderung lebih kuning dan lembut serta jika bayi sudah diberikan makanan maka feses akan cenderung berwarna kecoklatan (Suryaningsih, dkk, 2023).

4. Buang Air Kecil (BAK)

   Dalam 24 jam pertama kelahiran bayi msks bayi harus sudah BAK dan untuk hari – hari berikutnya bayi bisa BAK awkita 6 – 8 kali dalam seharinya. Warna dari urine bayi biasanya berwarna merah muda dan berangsur – angsur menjadi jernih. Apabila bayi tidak BAK pada 24 jam pertama bayi lahir maka tenaga medis harus mengkaji jumlah dari intake cairan serta kondisi uretra bayi untuk mengetahui apakah bayi terdapat kelainan atau masalah dalam alat vitalnya (Suryaningsih, dkk, 2023).

5. Kebersihan kulit

   Kulit bayi sangat sensitive terhadap lingkungan dan mudah untuk terjadinya infeksi pada kulit bayi. Tentunya kebersihan kulit bayi

harus lebih ekstra terjaga. Pada saat lahir di kulit bayi terdapat verniks caseosa yang memberikan manfaat kepada bayi untuk melindungi dan menghangatkan kulit bayi. Untuk memastikan kulit bayi dalam kondisi yang baik dan tidak terinfeksi maka petugas Kesehatan atau penolong persalinan harus memastikan bahwa semua pakaian atau peralatan yang diperlukan oleh bayi dalam kondisi bersih dan terjaga dari kotoran yang bisa menyebabkan infeksi pada bayi. Untuk menjaga kebersihan bayi juga ibu dapat memandikan bayi setiap 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat agar bayi tidak terkena hipotermi (Suryaningsih, dkk, 2023).

6. Perawatan Tali Pusat

   Tali pusat penting untuk dijaga untuk menghindari terjadinya infeksi yang bisa memunculkan masalah baru. Perawatan tali pusat bisa dilakukakn dengan menjaga tali pusat tetap dalam keadaan bersih dan selalu kering. Selain itu, unutk mencegah tali pusat agar tetap bersih yaitu bisa menyelimutinya dengan kasa bersih atau pada saat memakai popok sebaiknya popok bagian atas dekat tali pusat di lipat kebawah agar tidak terkena kotoran atau feses bayi (Suryaningsih, dkk, 2023).

4.1.5 Reflek Bayi Baru Lahir

Menurut Sinta (2019) menyatakan bahwa bayi mempunyai reflek yang mereka butuhkan untuk bisa berinteraksi dengan lingkungannya. Berikut adalah beberapa reflek yang dimiliki oleh bayi diantaranya yaitu:

1. Reflek terkejut (*moro)*

   Reflek moro atau reflek terkejut dimiliki oleh bayi yang bisa kita lihat Ketika bayi mengalami sensasi seperti jatuh maka tangannya secara otomatis akan melebar dan dan secara cepat akan mengepalkan tangan seperti memeluk seseorang.

2. Reflek mencari (*rooting*)

   Reflek ini muncul ketika permukaan kulit di sekitar mulut atau pipi bayi bersentuhan dengan putting susu ibu dan otomatis aakan bergerak serta mencari keberadaan dari sentuhan tersebut.

3. Reflek menghisap (*sucking*)

   Reflek menghisap tumbul bersamaan dengan adanya reflek mencari. Dengan adanya reflek ini memungkinkan untuk bayi menghisap putting susu sebagai jalan bayi untuk mengonsumsi ASI.

4. Reflek bersin dan batuk

   Reflek ini berguna untuk melindungi bayi pada saat terjadi obstruksi saluran nafas yang Ketika terjadi iritasi maka bayi akan bereaksi dengan bersin atau batuk yang dikeluarkannya.

5. Reflek menggenggam (*grasping*)

   Saat kita meletakan jari ditangan bayi maka bayi akan mengeluarkan reflek menggengam ini dengan menekuk jari – jarinya untuk menggenggam.

6. Reflek berjalan (*walking* dan *stepping*)

   Reflek ini muncul saat bayi diposisikan dalam posisi berdiri, secara otomatis bayi akan melakukan gerakan mengayunkan kaki mereka seperti akan melangkah walaupun bereka belum dapat untuk berjalan.

7. Reflek *tonic neck*

   Reflek ini terjadi ketika bayi dalam posisi tengkurap maka akan mengangkat dan menoleh kearah yang berlawanan.

8. Reflek *babinsky*

   Reflek ini muncul ketika telapak kaki bayi diberikan rangsangan dimana jari – jari bayi akan terbuka dan ibu jari terangkat keatas.

9. Reflek *galant*

   Saat bayi dalam keadaan posisi tengkurap, gerakan yang ada pada punggung mereka akan menyebabkan pelvis mereka membengkok kearah samping.

10. Reflek *bauer*

    Pada bayi aterm yang dalam posisi tengkurap maka mereka akan bergerak seolah – olah merangkak menggunakan lengan dan tungkai mereka.

4.1.6 Masalah Yang Lazim Pada Neonatus

1. Ikterus

   Ikterus neonatus umumnya lazim terjadi pada bayi baru lahir yang mengalami perubahan menjadi berwarna kuning pada area tubuh bayi. Kondisi icterus ini atau penyakit kuning ini merupakan kondisi umum yang dapat ditandai dengan kulit yang berwarna kuning serta pada

bagian putih mata yang disebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin dalam darah (Jamil,2017).

Menurut Ridha (2014) mengatakan bahwa terdapat 2 jenis icterus yang dapat terjadi pada bayi, yaitu sebagai berikut.

1) icterus fisiologis

   warna kulit yang cenderung kuning pada bayi muncul pada hari kedua atau pada hari ke tiga setelah bayi lahir hingga mencapai hari kelima dan enam, lalu kemudian hilang hingga hari ke sepuluh. Kondisi ini tidak mengarah ke kejadian patologis.

2) Ikterus patologis

   Terdapat beberapa kondisi yang bisa menyebabkan icterus patologis, yaitu :

   a. Penyakit hemolik seperti inkompabilitas golongan darah ibu dan anak.
   b. Adanya kelianan pada sela darah merah seperti adanya thalassemia.
   c. Adanya hemolisis yang disebabakan oleh hematoma, polisitemia, dan peradangan karena trauma pada jalan lahir.
   d. Adanya infeksi seperti meningitis, sepsis, atau juga infeksi saluran kemih.
   e. Kelainan metabolic seperti adanya hipoglikemia dan galaktosemia.

f. Adanya penggunaan obat – obatan tertentu yang menggantikan ikatan antara bilirubin dan albumin (Popang, dkk, 2024).

2. Muntah dan Gumoh

Muntah atau emesis merupakan kondisi dimana keluarnya isi dari lambung yang berupa makanan atau cairan yang terjadi dalam jangka waktu tertentu.

Penyebab dari muntah yaitu sebagai berikut.

a. Kelainan kongenital seperti atresia esofagus yang dapat menyebabkan iritasi pada lambung. Adanya tekanan intracranial dapat menjadi salah satu penyebab dan Bersama dengan cara pemberian makanan dan minuman yang salah.
b. Pada masa – masa neonatus yang dapat menyebabkan muntah adalah seperti adanya indeksi, tractus urinarius, hepatitis, dan perionnitis yang paling mudah terjadi.

Gumoh adalah kondisi yang menyebabkan keluarnya Sebagian susu atau cairan sudah ditelan. Hal ini sering terjadi pada bayi dibawah enam bulan dan merupakan kejadian yang normal. Berikut adalah faktor yang bisa menyebabkan gumoh adalah sebagai berikut.

a. Mengonsumsi makananan atau susu yang berlebihan.
b. Menghisap terlalu cepat.
c. Bayi yang dalam keadaan perut sudah kenyang.
d. Posisi menyusui yang salah dan menyebabkan udara masuk ke lambung.

e. Posisi botol yang tidak tepat.

Cara mencegah gumoh adalah sebagai berikut.

a. Setelah bayi selesai menyusu maka tinggikan kepala bayi atau bayi digendong dengan posisi kepala lebih tinggi.
b. Menyendawakan bayi dengan menegakan bayi dalam posisi menghadap dada ibu dan ibu memberikan tepukan ringan pada punggung bayi.
c. Hindari memijat bagian perut bayi setelah bayi selesai menyusu (Popang, dkk, 2024).

3. Oral trush

Oral trush atau bisa dikenal juga dengan candidiasis ialah penyakit mulut yang disebabkan oleh jamur sehingga dapat ditandau dengan adanya lesi seperti gumpalan putih yang bertekstur lunak dan dapat dihapus dan meninggalkan permukaan merah, kasar, dann bisa berdarah. Hal ini sering terjadi pada bagian pipi, langit – langit lunak, gusi, serta lidah. Biasanya penderitanya mengalami rasa terbakar atau nyeri di daerah yang terkena (Jamil, 2017).

5.1 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

5.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau postpartum adalah masa sejak bayi di lahirkan dan plasenta terlepas dari rahim ibu, sampai dengan waktu 6 minggu berikutnya yang iikuti dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan – perubahan seperti terdapat perlukaan dan lainnya

yang berkaitan saat mengalami proses bersalin (Widyasih, Suherni, dan (Rahmawati, 2012).

5.1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut Saifuddin (2009) menyatakan bahwa tujuan dari asuhan pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

1. Tetap menjaga Kesehatan ibu serta bayi baik secara fisik dan psikologinya.
2. Melakukan skrinning dan mendeteksi masalah serta merujuk jika ada kegawatdaruratan atau komplikasi pada ibu maupun pada janin.
3. Memberikan Pendidikan kesehatan mengenai perawatan diri pasca nifas, asupan nutrisi, menyusui, keluarga berencana, pemberian imunisasi pada bayi,
4. Memberikan pelayanan mengenai Keluarga Berencana (KB).

5.1.3 Kunjungan Masa Nifas dan Tujuannya

Menurut Savita, dkk., (2022) menyatakan bahwa, kunjungan selama persalinan bertujuan untuk mengetahui perkembangan ibu selama masa pasca bersalin. Kunjungan yang dilakukan yaitu selama 4 (empat) kali dalam jangka waktu dari 6 jam – 42 hari setelah melahirkan.

1. Kunjungan pertama (KF – 1) dilakukan pada 6 jam pertama sampai dengan 2 hari pasca bersalin.

Tujuan dari KF – 1:

a) Bertujuan untuk menghindari perdarahan yang diakibatkan karena kontraksi yang kurang baik sehingga bisa menyebabkan atonia uteri.
b) Memberikan edukasi kepada ibu tentang menyusui dini yang diperlukan bagi ibu nifas.
c) Memberikan edukasi tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu nifas.

2. Kunjungan kedua (KF – 2) dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 pasca melahirkan.

   Tujuan dari KF – 2 :

   a) Melakukan pemeriksaan involusi uteri.
   b) Memberikan edukasi tentang tanda bahaya masa nifas.
   c) Memastikan ibu bisa memberikan ASI dengan baik kepada bayi.
   d) Memberikan edukasi tentang perawatan tali pusat bayi, dan cara untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi.

3. Kunjungan ketiga (KF – 3) dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari.

   Tujuan dari KF – 3 :

   a) Memastikan ibu dalam kondisi baik dan tidak mengalami penyulit apapun.
   b) Memeriksa apakah terdapat tanda bahaya dan infeksi yang mungkin terjadi.

c) Memastikan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan mendapat istirahat yang cukup.

4. Kunjungan keempat (KF – 4) dilakukan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari.

   Tujuan dari KF – 4 :

   a) Memastikan keadaan ibu dalam kondisi normal baik fisik maupun psikis.
   b) Memberikan konseling atau penyuluhan tentang Keluarga Berencana (KB).
   c) Konseling tentang hubungan seksual ibu dan suami.

Kunjungan masa nifas bisa dilakukan melalui kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan atau petugas Kesehatan. Kunjungan rumah juga harus di rencanakan serta dijadwalkan bersama dengan ibu nifas (Savita, dkk., 2022).

5.1.4 Involusio Uteri

Menurut Savita (2022) menyatakan bahwa, involusio uteri adalah suatu keadaan dimana rahim ibu yang telah melahirkan akan mengalami proses penyesuaian kembali ke ukuran rahim semula seperti sebelum hamil. Kontraksi uterus yang baik dapat membantu dalam proses pengembalian ukkuran rahim tersebut dengan dibantu oleh hormon pemicu kontraksi yaitu hormon oksitosin. Perubahan yang dialami berlangsung cepat selama beberapa hari selanjutnya. Dalam waktu 24 jam, fundus akan mengalami penyusutan sekitar 1 – 2 cm serta fundus yang normal akan berada di posisi antara umbilicus dan simfisis pubis pada hari ke 6 setelah bersalin.

5.1.5 Faktor Yang Mempengaruhi Involusi Uteri

Menurut Riza, dkk., (2022) terdapat beberapa faktor yang bisa mempengaruhi kondisi involusi uteri, diantaranya yaitu:

1. Usia ibu

   Usia yang sehat dan baik untuk melahirkan adalah antara 20 – 35 tahun karena organ – organ reproduksi yang masih dapat berfungsi dengan baik. Pada saat melahirkan, usia ibu juga berpengaruh pada proses involusi uteri. Saat usia sudah beresiko yaitu memasuki usia diatas 35 tahun maka kelenturan dari otot rahim akan berkurang hal ini akan memperlambat proses involusi uterus.

2. Senam nifas

   Senam nifas berpengaruh pada proses pengembalian uterus ke posisi yang semula. Senam nifas juga memiliki banyak manfaat seperti mengurangi masalah pada saat masa nifas, memperkuat otot dari panggul dan perut, memperlancar peredaran darah, serta involusi uterus. Dengan adanya kontraksi uterus yang kuat maka akan mempermudah involusi uteri sehingga kontraksi uterus diperlukan perhatian agar proses involusi dapat berjalan dengan lancar. Senam nifas mendorong untuk memprertahankan kontraksi uterus agar tetap kuat dengan melepaskan hormon oksitosin yang penting bagi kemajuan involusio uteri.

3. Mobilisasi dini

   Mobilisasi dini adalah bentuk gerakan fisik ringan yang dilakukan ibu setelah melahirkan yang berupa gerakan seperti miring kanan atau

miring kiri, kemudian duduk, kemudian berjalan dengan tanpa bantuan. Hal ini tentunya juga ada kaitannya dengan senam nifas yang dimana didalam aktivitasnya berisi gerakan – gerakan ringan yang bermanfaat bagi involusio uteri. Mobilisasi dini juga akan membantu ibu untuk merasa lebih sehat serta dapat mempercepat pemulihan.

4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

   Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang dilakukan pada satu jam pertama setelah melahirkan maka akan menyebabkan otot polos pada rahim menegang. Menyusui juga meruoakan kebutuhan yang harus dipenuhi oleh bayi. Didalam aktivitas menyusui maka tubuh akan melepaskan hormon oksitosin oleh puting susu ibu yaitu hormon yang membantu dalam kontraksi rahim.

5. Psikologis

   Ibu setelah melahirkan tidak jarang mengalami postpartum blues yaitu perubahan suasana hati ibu setelah melahirkan yang di pengaruhi oleh berbagai faktor hormonal. Kadar hormon estrogen, progesterone, prolactin, estrikol semuanya menjadi tidak stabil. Dengan rendahnya tingkat hormon estrogen maka akan menyebabkan suasana hati ibu akan mengalami kesedihan.

6. Pijat oksitosin

   Pijat oksitosin dilakukan di belakang punggung tepatnya di tulang vertebrata hingga ke tulang rusuk ke 5 dan ke 6. Pemijatan ini berfungsi untuk meningkatkan kontraksi otot rahim, mempercepat involusio uteri, serta memperlancar pengeluaran ASI. Pada ibu

postpartum produksi asi masih tidak banyak dikeluarkan. Pijat oksitosin ini bisa untuk mempercepat aktivitas saraf parasimpatis serta mentransmisikan sinyal ke belakang bagian otak untuk menghasilkan hormon oksitosin yang bisa dilakukan 2 – 3 menit. Dengan melakukan pijat oksitosin maka akan menghasilkan ketegangan dan kenyamanan yang dapat meningkatkan respon hipotalamos untuk memproduksi hormon oksitosin yang dapat mempercepat proses dari involusio uteri.

5.1.6 Pemeriksaan Involusio

kontraksi uterus ditandai dengan penyusutan sel – sel myometrium. Tinggi fundus uterus setelah melahirkan adalah 2 cm. Semakin lama tinggi fundus akan semakin mmengecil. Tenaga Kesehatan akan melakukan pemeriksaan terkait dengan perkembangan fundus dari hari ke hari untuk memastikan tidak terjadinya subinvolusio. Subinvolusio adalah kondisi ketika rahim gagal untuk berkontraksi karena infeksi atau retensi plasenta. Fundus uteri dapat dipalpasi pada tengah – tengah abdomen atau pada sedikit dibawah umbilicus. Dalam kondisi normal, rahim akan terus tumbuh ke ukuran yang lebih besar dan penuh dalam minggu – minggu menjelang kehamilan. Berat rahim berkisar antara 1 kg karena proses involusi. Setelah memasuki seminggu pasca salin maka akan berubah menjadi 500 gram dan pada minggu kedua akan semakin berkurang sekitar 300 gram. Setelah memasuki minggu ke tiga berat uterus akan berkisar pada 100 gram.

Tabel 5. 1 Involusio Uteri

Involusio	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
Dua minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Ukuran normal	30 gram

Sumber : (Juneris dan Yunida, 2021)

Setelah bayi lahir maka otot – otot rahim akan mengkerut dan menghentikan perdarahan karena pembuluh darah yang terdapat dalam otot rahim akan terjepit. Hal ini akan mengehntikan perdarahan setelah lahirnya plasenta. Untuk memastikan rahim agar tidak bergeser karena kandung kemih kosong maka dapat dilakukan tindakan untuk mengeluarkan urine tersebut dengan kateterisasi.

Pendekatan yang bisa dilakukan untuk melakukan pemeriksaan involusi uterus postpartum adalah sebagai berikut:

a. Meminta persetujuan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan pada bagian abdomen dan genetalia.
b. Anjurkan ibu untuk berkemih agar kandung kemih dalam keadaan kosong agar memudahkan dalam pemeriksaan.

c. Menjaga privasi ibu dan menyuruh ibu untuk berbaring ditempat tidur.
d. Bidan mencuci tangan dan mengeringkannya. Lalu membuka pakaian ibu untuk melakukan pemeriksaan pada abdomen ibu.
e. Meraba daerah umbilicus kea rah bawah sampai teraba tonjolan atau fundus uteri teraba. Lalu mengkaji perubahan pada uterus. Jangan lupa untuk menutup kembali pakaian ibu.
f. Meminta persetujuan ibu untuk memeriksa genetalia dan pengeluaran serta warna perdarahan.
g. Jika ibu tidak mengizinkan maka bidan bisa menanyakan kepada ibu tentang warna serta pengeluaran darah.
h. Memberitahu ibu hasil pemeriksaann dan melakukan pendokumentasian (Savita, dkk., 2022).

5.1.7 Lochea Selama Postpartum

Menurut Savita, dkk., (2022) menyatakan bahwa lochea merupakan cairan yang keluar dari vagina ibu setelah melewati proses persalinan. Pada awal masa setelah melahirkan warna cairan atau keputihan tersebut berwarna merah dan menjelang minggu ke dua akan berubah menjadi kekuningan dan mengandung lender serviks. Terdapat berbagai macam variasi warna yang berubah seiring dengan lamanya durasi waktu setelah persalinan. Selama masa postpartum, lochea akan terus mengalir dan memiliki aroma bau amis. Bau yang tidak wajar menandakan adanya infeksi. Lochea dibedakan menjadi 4 (empat) bagian yaitu:

1. Lochea rubra

   Lochea muncul pada hari ke 1 sampai dengan hari ke 3 setelah melahirkan. Cairan yang dikeluarkan berwarna merah segar yang berisi darah segar.

2. Lochea sanguilenta

   Lochea ini memiliki warna coklat kemerahan yang berlangsung pada hari ke 4 sampai dengan hari ke 7 setelah melahirkan.

3. Lochea serosa

   Lochea ini berwarna kuning kecoklatan dari hari ke 7 sampai dengan hari ke 14.

4. Lochea alba

   Lochea alba berwarna cenderung putih dan muncul dari hari ke 14 sampai 42 hari setelah melahirkan (Savita, dkk., 2022).

5.1.8 Pengeluaran ASI

Asi merupakan cairan yang keluar dari payudara dan semua kandungan asi yang keluar bersifat alami. Sehingga tentunya sangat aman untuk dikonsumsi oleh bayi. Jumlah asi yang keluar 88% terdiri dari air. Jumlah ini tentunya cukup untuk memenuhi kebutuhan cairan yang diperlukan oleh bayi.

a. Proses laktasi

   Manajemen laktasi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk membantu dalam memberikan dan mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Laktasi memiliki dua pengertian yaitu laktasi

merupakan produksi asi (reflek prolactin) serta pengeluaran asi oleh oksitosin (reflek aliran atau let down reflek) (Susanto, 2019).

b. Produksi ASI (Reflek prolactin)

Swlama kehamilan kadar hormon estrogen meningkat yang yang menyebabkan terjadinya perkembangan ductus dan kadar hormon progesterone yang tinggi juga merangsang pembentukan lobulus dan alveolus. Adanya peningkatn hormon prolactin juga ikut berperan dalam memunculkan atau menginduksi enzim – enzim yang diperlukan untuk proses pembentukan asi dan merubah payudara ibu membesar. Hormon ini merupakan hormon yang disekresikan oleh hipofisis anterior (Susanto, 2019).

c. Reflek Let Down

Let down reflek yaitu merupakan respon alami yang dikeluarkan dan dan membantu pengeluaran ASI. Terdapat beberapa faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menghambat let down reflek.

1) Melihat bayi
2) Mendengar suara bayi
3) Mencium bayi
4) Memikirkan untuk menyusui bayi

Adapun beberapa faktor yang dapat menghambat let down reflek yaitu.

1) Stress atau pikiran ibu sedang kacau.
2) Takut dan cemas.

Adanya perasaan stress dapat menyebabkan blocking terhadap mekanisme dari let down reflek. Tekanan yang memicu divestasi hormon epinefrin (adrenalin) yang mengakibatkan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah di alveolus dan akibatnya oksitosin yang seharusnya mencapai target sel – sel miopitel di sekitar alveolus agar berkontraksi agar mendorong ASI yang terbuat dan masuk ke dalam ductus laktiferus sebagai tidak terealisasi (Susanto, 2019).

d. Tahapan ASI:

1) ASI kolostrum

Asi yang dikeluarkan pada hari ke 1 – 3, berwarna kekuningan dan teksturnya agak kental yang mengandung lemak.

Manfaat ASI kolostrum (Susanto, 2019), yaitu:

a) Sebagai pembersih dari selaput usus bayi baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima dan menelan nutrisi yang masuk.

b) ASI kolostrum menganduk protein yang tinggi (gamma globulin) sehingga dapat berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi.

c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai infeksi dan penyakit.

2) ASI peralihan

ASI yang mulai dihasilkan pada hari ke 4 – 10.

3) ASI matur

ASI yang dihasilkan pada hari ke 10 sampai dengan seterusnya.

5.1.9 Teknik Menyusui

Pada saat menyusui bayi, ibu penting untuk memerhatikan posisi dan pelekatan saat menyusui yang tepat juga berperan besar dalam pemberian ASI. Menurut Astutik (2015) ada beberapa langkah menyusui yang benar, yaitu:

a. Mencuci tangan sebelum menyusui dan setelah selesai menyusui.
b. Melakukan pijatan payudara sampai lembutmdan kenyal saat disentuh.
c. Keluarkan sedikit ASI, lalu baurkan disekitar putting dan areola.
d. Bayi diletakan diatas perut dan menghadap ibu.
   1) Ibu diposisikan untuk duduk atau berbaring.
   2) Pegang bayi dengan satu tangan dengan kepala bayi di siku dan pinggul berada di lengan ibu.
   3) Tangan bayi berada dibelakang ibu dan tangan lainnya berada didepan ibu.
   4) Perut bayi menempel pada tubuh ibu serta kepala bayi menghadap ke perut ibu.
   5) Telinga dan lengan bayi dalam posisi yang simetris yaitu dalam satu garis yang lurus.
   6) Ibu memandangi bayinya dengan penuh kasih sayang.

5.1.10 Adaptasi Psikologis Postpartum

Setelah melewati proses selama persalinan, akan terjadi perubahan secara psikologis pada ibu dengan hadirnya bayi dan adaptasi peran barunya sebagai seorang ibu. Berikut adalah beberapa fase dalam postpartum.

1. *Talking in*

   Fase ini bisa dikatakan sebagai fase ketergantungan pada ibu yang masih bersikap pasif serta masih bergantung pada orang lain. Dalam fase ini, suami dan keluarga harus hadir memberikan support kepada ibu khususnya suami terutama dalam mendengarkan segala keluh kesah ibu dan keinginannya setelah melahirkan dan terjadi pada setelah persalinan sampai dengan hari kedua pasca bersalin.

2. *Taking hold*

   Fase *taking hold* sekitar 3 – 10 hari setelah persalinan. Pada fase ini ibu merasa khawatir tidak bisa dalam merawat bayinya. Selain itu, ibu juga cenderung mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah untuk tersinggung dan gampang emosi sehingga perlu untuk berhati – hati dalam komunikasi. Tugas tenaga Kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, merawat luka jahitan, cara menyusui dengan benar, memberian konseling terkait nutrisi dan gixi yang diperlukan ibu.

3. *Letting go*

   Pada fase ini ibu sudah mulai bisa menerima peran serta tanggung jawab sebagai seorang ibu dan orang tua, ibu juga sudah dapat untuk merawat diri serta bayinya. Konseling yang telah diberikan

sebelumnya dapat membuat ibu merasa lebih siap untuk menghadapi segala hal setelah melahirkan terjadi pada hari ke – 10 sampai dengan akhir masa nifas (Nurbaety, 2024).

5.1.11 Gangguan Psikologis Postpartum

1. *Postpartum Blues*

   Postpartum blues ialah suatu keadaan ibu yang mengalami perasaan sedih dan murung yang terjadi pada awal – awal masa nifas. Gangguan ini bisa dipengaruhi oleh perubahan hormonal seperti perubahan kadar estrogen, progesterone dan prolactin yang berpengaruh karena terjadinya peningkatan emosi yang terjadi secara bersamaan dengan produksi ASI selama menyusui (Pius Kamsu Moyo & Djoda, 2020). Gangguan ini masih bersifat ringan akan tetapi jika tidak ditangani dengan baik bisa terjadi keperpanjangan. Beberapa gejala pada postpartum blues menurut Dwianna Widyaningtyas (2019) adalah sebagai berikut.

   1) Ibu sering merasa sedih
   2) Merasa tidak percaya diri
   3) Sering cemas tanpa adanya alasan yang jelas
   4) Merasa kurang mencintai bayi
   5) Perasaan menjadi lebih sensitive
   6) Mudah menangis
   7) Kurang bersabar dalam merawat bayi

2. Depresi postpartum

Depresi postpartum bisa terjadi karena kecemasan serta stress yang dialami oleh ibu diawal masa nifas tidak tertangani dengan baik. Depresi yang terjadi bisa berupa perasaan sedih yang karena kebebasan ibu menjadi terbatas, adanya perubahan bentuk tubuh serta kurangnya interaksi sosial dan kemandirian ibu. Depresi pada masa nifas ini sering dijumpai pada 6 – 8 minggu setelah melahirkan (Cahyaningtyas et al., 2019).

Gejala depresi postpartum menurut Langan dan Goodbred (2016) adalah sebagai berikut.

1) Kondisi emosional ibu tidak stabil.
2) Perasaan ibu menjadi lebih sensitif.
3) Mengalami gangguan tidur.
4) Mengalami gangguan nafsu makan.
5) Mudah tersinggung dan mudah menangis.
6) Kehilangan energi dan merasa mudah lelah.
7) Kesulitan berfikir dan konserntrasi.
8) Kehilangan keinginan untuk dekat dengan bayi, tidak ada rasa terikat dengan bayi, atau merasa cemas jika berada didekat bayi.
9) Takut menyakiti diri sendiri dan bayi.

3. Psikosis

Psikosis setelah melahirkan adalah sebuah penyakit mental yang jarang terjadi namun jika terjadi akan berdampak parah dan muncul pada minggu – minggu pertama setelah bersalin (Cohen et al., 2023).

Gejala postpartum psikosis adalah sebagai berikut.

1) Sulit atau tidak bisa tidur.
2) Pikiran kacau
3) Adanya tekanan untuk berbicara terlalu banyak.
4) Depresi
5) Nafsu makan menjadi buruk.
6) Delusi
7) Mengalami halusinasi
8) Mengalami kebingungan yang ekstrem (Cohen et al., 2023)

5.1.12 Dukungan Psikologis Ibu Postpartum

Menurut Heni, dkk., (2022) menyatakan bahwa dukungan psikologis sangat penting diberikan pada ibu postpartum. Keadaan mental yang tidak diperhatikan dengan baik dapat menggangu pada ibu dan bisa berdampak pada psikologis dan bisa menyebabkan masalah yang lainnya. Maka dari itu, selama masa kehamilan sampai dengan postpartum ibu memerlukan perhatian serta dukungan psikologis pada agar tidak mengganggu kesejahteraan dan proses dalam merawat bayinya.

1. Faktor – faktor yang mempengaruhi psikologis masa nifas dan menyusui
   a. Riwayat kecemasan semasa kehamilan

      Adanya kesemasan yang tidak tertangani selama masa kehamilan akan mempengaruhi psikologis ibu setelah melahirkan seperti ibu merasa cemas dan khawatir tidak bisa merawat bayinya dengan baik.

b. Kurangnya dukungan psikososial

Dukungan sosial sangat penting bagi ibu nifas yang sudah melewati masa – masa yang tidak mudah selama kehamilan sampai dengan persalinan. Adanya support dari orang terdekat bisa membuat ibu merasa percaya diri untuk merawat bayinya dan menumbuhkan kesiapan untuk mennjadi orang tua.

c. Kualitas hubungan dengan pasangan

Hubungan yang harmonis akan berpengaruh terhadap keadaan psikologis ibu. Rasa aman, tenang, dan merasa dicintai bisa menjauhkan ibu dari depresi postpartum.

d. Kejadian traumatik dalam hidup

Adanya peristiwa yang bisa membuat ibu merasa trauma seperti kekerasan dalam rumah tangga atau kekerasan seksual yang pernah dialami oleh ibu dapat menyebabkan ibu kembali mengingat dan menyebabkan ibu depresi. Perlu adanya dukungan yang diberikan dari orang terdekat dan juga tenaga Kesehatan untuk bisa mengatasi masalah yang pernah dialami oleh ibu (Hani, dkk., 2022).

6.1 Keluarga Berencana

6.1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Matahari (2018) mengatakan bahwa, keluarga berencana adalah upaya yang digunakan untuk mengatur kelahiran, dan jarak kehamilan dengan program yang mencakup layanan, informasi, edukasi, sikap, komoditas serta praktik. Keluarga berencana juga merupakan upaya untuk mewujudkan

keluarga yang sejahtera yang memberikan edukasi seputar pernikahan, kehamilan, serta rencana untuk menjarakan kehamilan. Upaya tersebut juga digunakan sebagai suatu cara bagi pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Adapun kontrasepsi itu sendiri merupakan suatu cara yang digunakan untuk mencegah masuknya sperma ke dalam sel telur agar tidak terjadi kehamilan.

6.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Berdasarkan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan dari program keluarga berencana (BKKBN,2017) adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengatur kehamilan yang tidak diinginkan.
2. Untuk menjaga Kesehatan dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).
3. Untuk meningkatkan kualitas dan akses informasi, Pendidikan konseling, dan layanan keluarga berencana serta Kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana.
5. Mensosialisasikan dan untuk mempromosikan terkait pemberian Air Susu Ibu (ASI) sebagai upaya untuk menjarakan kehamilan.

6.1.3 Akseptor Keluarga Berencana

Menurut Septianingrum (2018) menyatakan bahwa, akseptor keluarga berencana adalah seseorang yang menyadari bahwa dia serta pasangannya yang memutuskan untuk menjarakan atau untuk menuda kehamilan. Jenis – jenis akseptor keluarga berencana adlah sebagai berikut.

1. Akseptor aktif

   Akseptor aktif adalah akseptor yang pada saat ini menggunakan suatu cara atau alat kontrasepsi untuk menjarakan ataupun menghindari kehamilan.

2. Akseptor aktif kembali

   Akseptor aktif kembali ialah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pernah menggunakan alat kontrasepsi selama kurang lebih tiga bulan dengan metode yang sama atau berbeda dan pernah berhent serta tidak diselingi dengan kehamilan atau berhenti bukan karena hamil.

3. Akseptor KB baru

   Akseptor Kb baru adalah pasangan yang baru pertama kali mengunakan alat kontrasepsi atau pasangan yang mengunakan kembali alat kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran.

4. Akseptor dini

   Akseptor KB dini merupakan wanita atau ibu yang menerima alat kontrasepsi dalam jangka waktu dua minggu setelah melahirkan atau keguguran.

5. Akseptor langsung

   Akseptor KB langsung merupakan wanita atau ibu yang menggunakan alat kontrasepsi setelah 40 hari pasca bersalin atau keguguran.

6. Akseptor KB dropout

   Akseptor KB dropout ialah akseptor yang telah menghentikan penggunaan alat kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

Adapun akseptor KB menurut sasarannya meliputi:

1. Fase menunda kehamilan

   Fase menunda kehamian sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang usianya beresiko atau dibawah 20 tahun serta kriteria yang diperlukan yaitu alat kontrasepsi yang bisa memulihkan masa subur yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok digunakan adalah pil kb atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

2. Fase mengatur / menjarakan kehamilan

   Fase ini dimana periode untuk pasangan usia subur dari rentang usia 20 – 35 tahun yang merupakan periode paling baik untuk hamil dan melahirkan. Kriteria untuk alat kontrasepsi yang diperlukan ialah yang mempunyai efektivitas tinggi serta reversibilitas tinggi karena pasangan masih dapat untuk menambah anak lagi serta jarak yang ideal adalah antara kelahiran yaitu 2 tahun.

3. Fase mengakhiri kesuburan

   Setelah pasangan mempunyai 2 anak atau wanita yang sudah 30 tahun lebih sebaiknya untuk menggunakan alat kontrasepsi yang

mempunyai efektivitas yang tinggi karena jika mengalami kehamilan akan menyebabkan resiko tinggi. Alat kontrasepsi yang cocok yaitu AKDR, implan, suntik KB, dan pil KB.

Tabel 6. 1 Prioritas Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaianya

Urutan prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase menjarakan kehamilan (anak < 2)	Fase tidak hamil lagi (anak > 3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntik	AKDR
3	Kondom	Mini pil	Implan
4	Implan	Pil	Suntik
5	Suntik	Implan	Kondom
6	-	Kondom	Pil

6.1.4 Metode Keluarga Berencana Alamiah Tanpa Alat

1. Metode Pantang Berkala (Sadar Masa Subur)

   Metode pantang berkala merupakan metode kontrasepsi yang dimana tidak melakukan senggama pada saat masa subur. Senggama harus dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan waktu menstruasi atau pertengahan siklus menstruasi atau terdapat tanda – tanda telah memasuki masa subur yaitu keluarnya lender encer dari vagina. Adapun jenis – jenis metode pantang berkala adalah sebagai berikut.

a. Metode berbasis kalender

Metode berbasis kalender yaitu meliputi mencatat hari dari setiap siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulainya waktu masa subur. Sebagai contoh yaitu *Standard Day Methods* yang menghindari senggama pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 19 dari siklus menstruasi.

b. Metode berbasis gejala

Metode berbasis gejala yaitu metode yang bergantung pada pengamatan akan tanda dari dari kesuburan seperti mengamati sekresi serviks yang ketika diamati atau dirasakan saat vaginanya terasa sedikit basah. Serta menggunakan pengamatan metode dari suhu tubuh basal yaitu meningkatnya suhu tubuh setelah rahim melepaskan untuk berovulasi dan harus menghindari hubungan pada saat masa subur. Suhu tubuh normalnya berkisae antara 25 – 36 derajat celcius dan pada waktu ovulasi akan meningkat menjadi 37 – 38 derajat celcius (Fatonah, dkk,. 2023).

2. Senggama Terputus

Senggama terputus yaitu metode alat kontrasepsi alamiah dimana pria akan mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi dan sering juga disebut dengan *koitus interruptus.* Adapun cara kerja dari senggama terputus adalah supaya sperma yang keluar dari penis tidak masuk kedalam vagina yang bisa menyebabkan kehamilan dengan menghindari sperma untuk bertemu sel teluar agar tidak dibuahi (Fatonah, 2023).

6.1.5 Alat Kontrasepsi Oral (Pil)

Pil merupakan salah satu alat kontrasepsi yang penggunanya melalui mulut atau oral dan harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Terdapat banyak jenis pil KB yang beredar dan Sebagian besar bekerja dengan cara melepaskan melepaskan hormon yang membuat ovarium untuk mengeluarkan sel telur (ovum) serta menebalkan dinding rahim serta membantu untuk menghalangi sperma agar tidak bisa mencapai sel telur (DKT, 2018). Jenis – jenis pil KB adalah sebagai berikut.

1. Pil kombinasi

   Pil kombinasi terdiri dari 21 – 22 pil dan setiap pilnya terdapat derviat estrogen dan progesterone yang dosisnya kecil serta penggunaannya satu siklus.

   Jenis – jenis pil kombinasi

   a. Monofasik : yaitu pil yang tersedia sebanyak 21 tablet pil yang mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan kandungan dosis yang sama dan terdapat 7 tablet tanpa hormon aktif.
   b. Bifasik : yaitu pil yang tersedia sebanyak 21 tablet pil yang mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda serta 7 tablet tanda adanya hormon aktif.
   c. Trifasik : yaitu pil yang tersedia sebanyak 21 tablet pil yang mengandung hormon aktif estrogen dan progestin dengan kandungan tiga dosis yang berbeda serta 7 tablet tanpa hormon aktif (Fatonah, dkk., 2023).

1) Mekanisme kerja

Mencegah terjadinya ovulasi dengan bantuan dari estrogen dan progesterone yang mempunyai kemampuan untuk mencegah atau menghambat LH dan FSH untuk mencegah terjadi ovulasi (Fatonah, dkk., 2023).

2) Cara pengunaan pil kombinasi

a. Diminum setiap hari dan dianjurkan dalam waktu yang sama
b. Jika pil yang berisi 28 tablet habis maka makan pil dengan paket yang baru. Bila paket 21 pil habis maka sebaiknya minum pada saat menunggu satu minggu dengan memakan pil yang baru.
c. Bila merasakan mual dan muntah dalam waktu 2 jam maka bisa makan pil lain atau beralih ke kontrasepsi yang lain.
d. Pil tidak bisa melindungi akseptor terhadap virus HIV.
e. Jika lupa memakan 1 pil maka jika ingat makan pil yang lupa dan makanlah 1 pil hari ini seperti biasa. Jika lupa makan 2 pil maka makan pil setelah ingat dan makan kembali 2 pil pada hari berikutnya.
f. Jika lupa untuk makan pil 3 kali berturut – turut maka hentikan pemakaian dan tunggu menstruasi berikutnya (JNPK – KR, 2013).

3) Efektivitas

Efektivitas pil masih tinggi sekitar hampir 100% dengan kegagalan 0.1 – 0.7 %.

4) Kelebihan

a. Efektivitas tinggi dan dapat dipakai jika digunakan sesuai dengan aturannya.

b. Siklus haid menjadi teratur.

c. Dapat dipakai untuk memancing kesuburan.

d. Dapat digunakan untuk menghilangkan keluhan nyeri haid.

5) Kekurangan

a. Tidak dapat melindungi diri dari penyakit menular seksual

b. Tidak dianjurkan bagi ibu hamil.

c. Pil harus digunakan setiap hari (Fatonah, dkk., 2023).

6) Efek samping

a. Ringan seperti; mual, muntah, pertambahan berat badan, perdarahan tidak teratur, sakit kepala, dan timbul jerawat serta keluhan lainnya dan berlangsung pada awal – awal masa pemakaian haid.

b. Berat seperti; terjadi tromboebolisme yang terjadi karena peningkatan faktor – faktor pembekuan, atau karena adanya pengaruh vaskuler secara langsung (Palangkaraya, 2019).

7) Kontraindikasi

a. Absolut seperti; adanya gangguan fungsi hati, adanya penyakit atau Riwayat dari tromboflebitis, adanya keganasan pada kelenjar payudara dan alat reproduksi serta adanya varices yang berat.

b. Relatif seperti; diabetes melitus, hipertensi, penyakit tiroid, penyakit jantung, adanya asma, migrain yang hebat, sering terkena epilepsy, dan mioma uteri (JNPK – KR, 2013).

2. Pil Progestin

Tipe pil mini yang berisi derivate progestin, noretinfron atau norgestrel dengan dosis kecil dan terdiri dari 21 – 22 pil.

1) Mekanisme kerja

Menekan ovulasi dan mempengaruhi siklus haid serta menigkatkan lender serviks.

2) Cara penggunaan mini pil

a. Minumlah pil pertama pada hari yang pertama masa haid.
b. Habiskan semua pil pada kemasan dan mulai pada kemasan baru lagi.
c. Jika muntah pada saat 30 menit setelah minum pil maka makanlah satu lagi.
d. Jika lupa makan satu pil maka makanlah satu pil berikutnya bila ingat. Jika tidak mengalami haid selama dua bulan atau lebih maka dianjurkan untuk datang ke fasilitas Kesehatan untuk memastikan apakah hamil atau tidak (JNPK – KR, 2023).

3) Efektivitas

Angka kegagalan lumayan cukup tinggi yaitu 0.2 – 2.2% (Linggau, 2021).

4) Kelebihan

a. Angka yang berkaitan dengan estrogen (tromboemboli) sedikit.

b. Bisa menurunkan dismenore.

c. Kontrasepsi yang efektif selama menyusui.

5) Kekurangan

a. Perdarahan uterus yang tidak teratur.

b. Kehamilan ektopik bisa mengalami peningkatan apabila kontrasepsi gagal digunakan.

c. Adanya kebutuhan untuk terus mengggunakan.

d. Diperlukan kontrasepsi lain yang bisa menjadi backup dalam 48 jam bila lupa mengonsumsi pil (Palangkaraya, 2019).

6) Efek samping

Kerap terjadi perdarahan yang tidak teratur.

7) Kontraindikasi

Wanita yang sudah berumur dan memiliki riwayat perdarahan. Riwayat ektopik atau kista ovarium fungsional yang juga bisa dianggap sebagai kontraindikasi rekatif (DKT, 2018).

6.1.6 Kontrasepsi Suntik

Menurut Fatonah, dkk., (2023) menyatakan bahwa kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang dimasukan kedalam tubuh wanita untuk mencegah terjadinya ovulasi.

Jenis – jenis kontrasepsi suntik

1. Suntik kombinasi

Suntik kombinasi mengandung 2 jenis hormon yaitu progestin dan estrogen, sama halnya seperti hormon estrogen dan progesterone yang ada dalam tubuh.

1) Jenis – jenis suntik kombinasi.

a. Suntik 1 bulan yang mengandung 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat (Cyclofem / Lunelle) di suntikan secara IM (Intramuscular).

b. Suntik 2 bulan yang mengandung medroxyprogesterone acetat 60 mg/ml dan estradiol cypionate 7,5 mg / ml dan disuntikan melalui intramuscular (IM).

c. Suntik 3 bulan yang mengandung medroxyprogesterone acetat 120 mg/ml dan estradiol cypionate 10 mg/ml (Fatonah, dkk., 2023).

2) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja dari suntik kombinasi adalah dengan menekan terjadinya ovulasi yang menyebabkan lender serviks semakin kenal dan membuat pergerakan sperma menjadi terganggu, atrofi pada endometrium yang menyebabkan implantasi menjadi terganggu dan menghambat tranportasi gamet oleh tuba (Fitriani, dkk., 2023).

3) Keuntungan

a. Tidak perlu digunakan setiap hari.

b. Dapat berhenti ber kb kapan saja.

c. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

d. Memiliki resiko yang kecil terhadap Kesehatan.

4) Kekurangan

a. Efektifitas kb suntik kombinasi tergantung pada waktu kembalinya untuk suntik ulang, resiko menjadi meningkat jika akseptor terlambat atau melewatkan jadwal suntik ulang.

b. Kesuburan tidak langsung dapat kembali setelah pemberhentian pemakaian (Fitriani, dkk., 2023).

5) Efektifitas

Jika penggunaan dan kunjungan ulang dilakukan secara benar maka resiko untuk terjadinya kehamilan sangat kecil yaitu 0,1 – 0,4 kehamilan per 100 wanita dalam satu tahun pertama penggunaan kb suntik kombinasi (Fitriani, dkk., 2023).

6) Yang dapat melakukan kb suntik

a. Sudah atau belum mempunyai anak.

b. Perempuan usia reproduksi.

c. Setelah keguguran.

d. Perokok

7) Yang tidak dapat mgnggunakan kb suntik kombinasi

a. Tidak sedang menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu tanpa adanya resiko tambahan seperti terdapatnya gumpalan darah dalam vena.

b. Ibu yang sedang menyusui dalam 6 minggu hingga 6 bulan pasca melahirkan.

c. Usia 35 tahun atau lebih.

d. Menderita tekanan darah tinggi atau Riwayat darah tingg yaitu dengan tekanan sistolik antara 140 – 160 mmHg dan tekanan diastolik antara 90 – 99 mmHg.

e. Tekanan darah tinggi yang terkontrol dapat dilakukan evaluasi setelahnya (Fitriani, dkk., 2023).

8) Asuhan pemberian kontrasepsi suntik

a. Menggunakan kontrasepsi dalam jangka waktu pemakaian yang telah dipilih akseptor dengan pemberian secara intra muscular di 1/3 paha bagian atas dan jika kontrasepsi diberikan secara dangkal makan akan memperlambat pada efektifitas kontrasepsi.

b. Bersihkan kulit pada bagian atau darah yang akan diberikan suntikan dengan kapas alcohol untuk menghindari infeksi.

c. Lakukan pengocokan dengan benar untuk menghindari adanya gelembung dalam spuit.

d. Suntikan pada daerah yang telah diberikan.

e. Jadwalkan kunjungan ulang pada akseptor (Fatonah, dkk., 2023).

2. Suntik Progestin

Suntik kombinasi yaitu suntikan yang diberikan dan dimasukan dalam tubuh wanita yang mengandung hormon progesterone saja serta diberikan secara intramuscular (IM) (Fatonah, dkk., 2023).

1) Jenis – jenis suntikan progestin:

a. Suntik 3 bulan sekali yang mengandung depo medroksiprogesterone asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA.

b. Suntikan 2 bulan sekali yang mengandung norestisterone enantat (depo noristerat) yang mengandung 200 mg noretindron enantat (Fatonah, dkk., 2023).

2) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja dari suntik progestin adalah dengan menekan terjadinya ovulasi yang menyebabkan lender serviks semakin kenal dan membuat pergerakan sperma menjadi terganggu, atrofi pada endometrium yang menyebabkan implantasi menjadi terganggu dan menghambat tranportasi gamet oleh tuba (Fatonah, dkk., 2023).

3) Kelebihan

a. Jadwal suntik setiap 2 – 3 bulan sekali.

b. Tidak perlu menggunakan setiap hari.

c. Tidak mengganggu pada hubungan seksual.

d. Dapat dugunakan pada ibu yang sedang dalam masa menyusui yang dimulai setelah 6 bulan pasca melahirkan.

e. Dapat digunakan pada wanita usia 35 tahun atau lebih dan perimenopause.

4) Kekurangan

a. Akseptor bergantung pada tempat pelayanan untuk suntik ulang.

b. Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu

c. Kesuburan tidak langsaung dapat kembali setelah penghentian pemakaian dan rata – rata selama 4 bulan.

d. Pada pemakaian jangka panjang dapat menurunkan kepadatan tulang (Fatonah, dkk., 2023).

5) Efektifitas

Bila digunakan secara benar maka resiko untuk terjadinya kehamilan sangat efektif yaitu 0,3 per 100 kehamilan dalam 1 tahun (Fatonah, dkk., 2023).

6) Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi

a. Sudah atau belum mempunyai anak.

b. Perempuan usia reproduksi atau Perempuan yang lebih 40 tahun (perimenopause).

c. Pasca keguguran.

d. Perokok.

e. Menderita atau mempunyai riwayat anemia.

7) Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik progestin

a. Sedang menyusui atau pasca bersalin yang kurang dari 6 minggu.

b. Menderita tekanan darah tinggi yaitu dengan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 100 mmHg.

c. Menderita gumpalan darah akut pada vena di kaki atau di paru – paru.
d. Memiliki Riwayat penyakit jantung.
e. Memiliki Riwayat penyakit stroke.
f. Menderita kanker payudara.
g. Menderita sirosis hati atau tumor hati (Fatonah, dkk., 2023).

8) Asuhan pemberian kontrasepsi suntik
   a. Menggunakan kontrasepsi dalam jangka waktu pemakaian 3 bulan sekali dengan pemberian secara intra muscular di 1/3 paha bagian atas dan jika kontrasepsi diberikan secara dangkal makan akan memperlambat pada efektifitas kontrasepsi.
   b. Bersihkan kulit pada bagian atau darah yang akan diberikan suntikan dengan kapas alcohol untuk menghindari infeksi.
   c. Lakukan pengocokan dengan benar untuk menghindari adanya gelembung dalam spuit.
   d. Suntikan pada daerah yang telah diberikan.
   e. Jadwalkan kunjungan ulang pada akseptor (Fatonah, dkk., 2023).

6.1.7 Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implant adalah kontrasepsi yang digunakan dibawah kulit yang berbentuk kecil panjang seperti batang pada korek api yang mengandung hormon progestin untuk mencegah ovulasi dan menipiskan lapisan rahim sehingga sulit untuk dibuahi oleh sperma (Fatonah, dkk., 2023).

1) Jenis – jenis implan

   a. Implan 2 batang: yaitu jenis implan yang terdiri dari 2 batang dan mengandung 75 mg levonogestrel dengan lama kerjanya yaitu 4 – tahun.

   b. Implan 1 batang: yaitu jenis implan yang terdiri dari 1 batang dan mengandung 68 mg etonogestrel dengan lama kerja 3 tahun (Sari, dkk., 2023).

2) Mekanisme kerja

   a. Mencegah terjadinya ovulasi.

   b. Mengentalkan lender serviks sehingga sperma dan sel telur sulit untuk bertemu / dibuahi.

   c. Lapisan rahim menipis sehingga sperma sullit untuk membuahi sel telur (Ginting, dkk., 2023).

3) Efektivitas

   Jika pemasangan implant dilakukan dengan benar maka sangat efektif hingga 99% dalam mencegah terjadinya kehamilan dan bisa bertahan mulai 3 – 5 tahun pemakaian (Fitriyani, dkk., 2023).

4) Kelebihan

   a. Efektif dalam mencegah kehmailan.

   b. Memberikan perlindungan jangka panjang.

   c. Kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah pencabutan.

   d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

   e. Tidak menganggu dalam bersenggama.

   f. Dapat digunakan oleh ibu menyusui.

g. Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan.

h. Mengurangi pengeluaran jumlah darah haid sehingga dapat mencegah terjadinya anemia (Sari, dkk., 2023).

5) Kekurangan

a. Pemasangan dan pencabutan harus dilakukanoleh tenaga Kesehatan yang kompeten.

b. Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual.

c. Sering timbul perubahan jadwal menstruasi (Fitriani, dkk., 2023).

6) Yang dapat menggunakan implan

a. Wanita usia reproduksi.

b. Sudah atau belum mempunyai anak.

c. Menghendaki untuk memakai kontrasepsi jangka panjang.

d. Bisa diberikan pada ibu yang sedang menyusui.

e. Pasca keguguran.

f. Menderita anemia atau pernah ada riwayat anemia (Hafid, dkk., 2023).

7) Yang tidak dapat menggunakan implan

a. Wanita yang mempunyai perdarahan.

b. Wanita yang mempunyai kanker payudara atau terdapat benjolan pada payudara (Sari, dkk., 2023).

8) Efek samping

a. Dapat mengalami gangguan haid seperti hanya terdapat bercak/spotting, tidak mengalami haid (amenorea), siklus haid yang berkepanjangan (menoragia).

b. Gangguan berat badan, akseptor implant dapat mengalami gangguan berat badan karena kandungan yang terdapat dalam implant dapat meningkatkan nafsu makan dan penumpukan cairan dalam tubuh yang menyebabkan terjadinya berat badan.

c. Nyeri pada payudara yang disebabkan karena ketidakseimbangan hormon.

d. Gangguan jerawat yang disebabkan adanya pengaruh dari hormon progesterone (Sari, dkk., 2023).

9) Langkah – langkah pemasangan implant

1. Menyapa dan memperkenalkan diri
2. Meminta persetujuan pada pasien dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan
3. Mencuci tangan
4. Persilahkan pasien mencuci lengan dengan sabun
5. Tentukan tempat pemasangan 8 cm dari pangkal lengan dengan menggunakan pola
6. Buka implant dengan menarik kedua lapisan pembungkusnya dan jatuhkan seluruh kapsul dalam kol kecil
7. Pakai sarung tangan steril

Tahap Pelaksanaan

8. Hitung kapsul dengan memastikan jumlahnya
9. Usap tempat insisi dengan kasa antiseptik (pegang dengan klem steril) ke arah luar dengan gerakan melingkar 8-13 cm dan biarkan kering
10. Tutup lengan dengan duk steril atau tutup lengan dibawah tempat pemasangan dengan kain steril
11. Isi spuit dengan 3 ml obat anestesi
12. Masukkan jarum tepat dibawah kulit pada tempat insisi lakukan aspirasi. Suntikkan sedikit membuat gelembung kecil dibawah kulit, tanpa memindah jarum masukkan ke dalam kulit 4 cm. Tarik jarum pelan-pelan sehingga membentuk jalur sambil menyuntikkan obat anestesi sebanyak 1 ml diantara tempat memasang kapsul 1 dan 2
13. Pegang bisturi dengan sudut 45°, buat insisi dangkal
14. Pegang trokar yang berisi kapsul implan dengan ujung tajam menghadap ke atas dan pendorong di dalamnya. Masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut kecil sampai seluruh ujung tajam berada dibawah kulit
15. Masukkan trokar perlahan-lahan ke arah tanda 1, trokar harus cukup dangkal sehingga bisa diraba dari luar dan harus selalu mengangkat kulit
16. Dorong kapsul implan pertama ke dalam kulit sambil menarik pelan-pelan trokarnya

17. Raba ujung kapsul untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar
18. Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar trokar ke arah satunya dan kembalikan lagi ke posisi semula
19. Fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk. Geser trokar 15º mengikuti pola. Kemudian masukkan trokar pelan-pelan sepanjang sisi jari telunjuk tersebut sampai tanda 2
20. Setelah trokar masuk sampai tanda 2, lakukan seperti pada saat memasukkan kapsul pertama
21. Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang
22. Setelah semua kapsul terpasang, keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan kasa. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik
23. Tutup luka insisi dengan kasa steril
24. Periksa adanya perdarahan, tutup daerah pemasangan implan dengan pembalut.
25. Tahap Evaluasi
26. Membersihkan alat dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
27. Melepas sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin

28. Buat catatan pada RM tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan
29. Amati klien klien 15-20 menit
30. Cuci tangan
31. Melakukan tindakan secara sistematis dan memperhatikan respon klien.

6.1.8 Kontrasepsi IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk spiral yang di masukan kedalam rahim guna mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu yang panjang (Fatonah, dkk., 2023).

1) Jenis AKDR

AKDR yang banyak beredar adalah berbentuk tulang ikan (MLCu250 dan MLCu375), berbentuk batang (gynefix), spiral (Lippes Loop) dan berbentuk huruf T (TCu380A, TCu200c, dan Nova T). AKDR yang berbentuk huruf T (TCu380A) paling banyak ditemui di fasilitas Kesehatan (Fatonah, dkk., 2023).

2) Mekanisme kerja

Mekanisme kerja AKDR setelah dilakukan pemasangan bisa mengurangi mobilisasi dari sperma serta AKDR mengandung ion tembaga yang dapat mematikan sperma yang masuk dan meyebabkan perubahan pada endometrium sehingga mencegah untuk terjadinya nidasi dan meningkatnya produksi local dari hormon prostaglandin sehingga menyebabkan implantasi menjadi lambat (Sari, dkk., 2023).

3) Jangka waktu pemakaian dan efektifitas

Tingkat keefektifan penggunaan AKDR bisa mencapai 99% dimana AKDR dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama yaitu 3 – 5 tahun untuk AKDR jenis hormon dan 5 – 10 tahun untuk AKDR jenis tembaga (Fatonah, dkk., 2023).

4) Batas usia pemakaian AKDR

AKDR dapat digunakan oleh semua wanita usia reproduksi (Fatonah, dkk., 2023).

5) Kelebihan

a. AKDR akan langsung efektif setelah dilakukan pemasangan.
b. Tidak mempengaruhi bagi ibu yang sedang menyusui.
c. Tidak ada efek samping secara hormonal.
d. Dapat dipasang setelah melahirkan dan sesudah keguguran dengan tidak memunculkan tanda – tanda infeksi.
e. Tidak adanya interaksi dengan obat – obatan.
f. Dapat digunakan oleh wanita yang sudah menopause.

6) Kekurangan

a. Masih ada yang terjadi kehamilan.
b. Dapat ditemukan adanya perdarahan seperti bercak atau spotting.
c. Dapat kemungkinan terjadi infeksi jika pemasangan dilakukan dengan tidak steril.
d. Tali AKDR dapat menyebabkan perlukaan portio dan mengganggu hubungan seksual (Sari, dkk., 2023).

7) Langkah – langkah pemasangan AKDR

1. Menyambut pasien dan keluarga dengan sopan dan ramah.
2. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga.
3. Mempersilahkan pasien duduk dan komunikatif.
4. Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata.
5. Sabar dan teliti

Tindakan Pra Pemasangan IUD

- Jelaskan proses pemasangan KB IUD dan apa yang akan pasien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan

Masukkan lengan IUD didalam kemasan sterilnya:

- Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat ke belakang
- Masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril.
- Letakkan kemasan pada tempat yang datar.
- Selipkan karton pengukur dibawah lengan IUD.
- Pegang kedua ujung lengan IUD dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat.
- Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari lipatan lengan..
- Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan IUD yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter

Tindakan Pemasangan IUD.

6. Memakai sarung tangan.
7. Memasang spekulum vagina untuk melihat serviks.
8. Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2-3 kali.
9. Menentukan posisi dan ke dalam kavum uteri dan keluarkan sonde.
10. Mengukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan.
11. Mengangkat tabung IUD dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong.
12. Memegang tabung IUD dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan IUD). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan.
13. Memegang serta menahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan.
14. Melepaskan lengan IUD dengan menggunakan teknik withdrawal yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong.
15. Mengeluarkan pendorong, kemudian sebagian tabung inserter dan gunting benang IUD kurang lebih 3-4 cm.

16. Mengeluarkan seluruh tabung inserter dan buang ke tempat sampah terkontaminasi.
17. Melepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%.
18. Memeriksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum tekan dengan kasa selama 30-60 detik. Mengeluarkan spekulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%.

Tindakan Pasca Pemasangan IUD

19. Merendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.
20. Membuang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kasa, handscoon) ke tempat yang sudah disediakan.
21. Menyelupkan kedua tangan yang masih memakai handscoon ke dalam larutan klorin 0,5% bersihkan cemaran pada handscoon, buka secara terbalik dan rendam dalam klorin 0,5%.
22. Mencuci tangan dengan air sabun .
23. Memastikan pasien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang.

Konseling Pasca Pemasangan IUD

24. Mengajarkan pasien bagaimana cara memeriksa sendiri benang IUD dan kapan harus dilakukan.
25. Menjelaskan pada pasien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping.

26. Memberitahu kapan pasien harus datang kembali ke klinik untuk control.
27. Mengingatkan kembali masa pemakaian KB IUD adalah 10 tahun.
28. Meyakinkan pasien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medis, atau bila menginginkan IUD tersebut dicabut.
29. Meminta pasien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan

8) Langkah – langkah pencabutan AKDR

1. Jelaskan kepada klien prosedur yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien jika ada hal yang ingin ditanyakan.
2. Masukan speculum untuk melihat serviks dan benang IUD.
3. Usap serviks dengan larutan antiseptic.
4. Beritahu klien akan dilakukan pencabutan dan minta klien untuk tenang dan menarik nafas.
5. Tarik benang IUD dan tunjukan kepada klien bahwa benang sudah dicabut.
6. Lepaskan speculum dan bereskan semua peralatan yang telah digunakan.
7. Lakukan disinfeksi seluruh peralatan dan sarung tangan yang terkontaminasi.

6.1.9 Metode Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap ialah suatu metode kontrasepsi yang bisa dilakukan pada wanita (tubektomi) ataupun pria (vasektomi) guna mencegah terjadinya

kehamilan. Kontrasepsi mantap memiliki efektifitas yang sangat tinggi. Bagi wanita yang berusia 35 tahun keatas beresiko jika terjadi kehamilan dan dianjurkan untuk mengatur dan mencegah kehamilan. Metode ini termasuk kedalam metode tinggi karena tingkat kegagalannya yang rendah (Fatonah, dkk., 2023).

1. Kontrasepsi mantap pada wanita.

   Kontrasepsi mantap pada wanita atau sering disebut dengann Metode Operasi Wanita (MOW) atau ada juga yang menyebutnya dengan Tubektomi adalah jenis kontrasepsi yang dilakukan dengan cara melakukan operasi bedah kecil atau cara mini laparatomi yaitu Tindakan pada tuba palopii dengan melakukan sayatan kecil kurang lebih 2 – 3 cm yang bisa menghentikan kehamilan pada wanita. Kontrasepsi ini juga yaitu melakukan pengikatan pada tuba palopii yaitu sebuah saluran yang menghubungkan antara ovarium dengan serviks.

Menurut Sari, dkk., (2023) menyatakan bahwa teknik minilap dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) dalam proses pembedahannya yaitu pasca persalinan, pasca keguguran, dan masa interval berdasarkan atas saat melakukan pembedahan, Lokasi minilp untuk mencapai tuba, dan Teknik pembedahan tubektomi.

1) Saat melakukan pembedahan

a. Pasca persalinan dan pasca keguguran

Saat yang paling baik adalah tidak lebih dari 48 jam atau 2 hari setelah melahirkan karena rahim yang masih membesar dan saluran tuba palopii yang masih memanjang serta dinding perut yang masih longgar sehingga memudahkan untuk mencapai tuba palopii.

b. Masa interval

Pada saat ini waktu yang paling baik adalah saat dalam kondisi selesai haid yang dimana diyakini belum adanya tanda – tanda atau sedang dalam kondisi hamil.

2) Lokasi minilap untuk mencapai tuba

a. Pasca persalinan

Irisan dapat dilakukan sesuai dengan tinggi fundus uteri pada saat itu yaitu sekitar 1 – 2 jari dibawah pusat yang dilakukan secara melintang dan dilipatan kulit bawah pusat.

b. Masa interval dan pasca keguguran

Lokasi dilakukan irisan yaitu berada di suprapubic disesuaikan dengan tinggi fundus uteri, yaitu sekitar 2 jari diatas simfisis.

1. Syarat – syarat dilakukan tubektomi

a. Harus dilakukan secara sukarela

Calon akseptor MOW harus dilakukan tanpa adanya paksaan apapun dan harus ada persetujuan dari suami atau pasangan.

Peran petugas Kesehatan sangat penting dalam memberikan konseling terkait kontrasepsi tersebut.

b. Memiliki anak minimal 2

Calon akseptor MOW harus sudah dalam status menikah yang sah dan memiliki minimal 2 anak.

c. Kesehatan

Calon akseptor MOW harus dalam kondisi sehat dan tidak terdapat kontraindikasi medis dalam tubuh peserta akseptor (Sari, 2023).

2. Indikasi dilakukan MOW
   a. Indikasi medis
   b. Adanya gangguan fisik
   c. Indikasi sosial ekonomi (Fatonah, dkk., 2023).
3. Kontraindikasi dilakukan MOW
   a. Terdapat peradangan pada rongga panggul
   b. Adanya peradangan pada lubang senggama
   c. Obesitas berlebihan (Fatonah, dkk., 2023).
4. Faktor – faktor yang mempengaruhi pemilihan metode MOW
   1) Faktor pengetahuan

      Faktor pengetahuan bisa didapatkan dari pengalaman pribadi maupun dari cerita atau pengalaman orang lain. Selain itu pengetahuan juga bisa didapatkan dari tingkat Pendidikan atau wawasan seseorang.

2) Dukungan suami

Dukungan dari suami berperan penting dalam pengambilan Keputusan untuk memilih metode MOW. Hal ini dikarenakan dukungan dari peran suami bisa memberi pengaruh besar terhadap pengambilan Keputusan.

3) Dukungan petugas Kesehatan

Konseling dari petugas Kesehatan juga sangat penting terhadap pengambilan Keputusan, semakin banyak calon akseptor pendapatkan informasi maka semakin besar pula Keputusan untuk mengambil metode MOW (Fatonah, dkk., 2023).

2. Kontrasepsi mantap pada pria

Kontrasepsi mantap pada pria atau lebih dikenal dengan sebutan vasektomi atau Metode Operasi Pria (MOP) merupakan salah satu kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan. Pada metode ini dilakukan sayatan kecil pada saluran sperma (vas deferens) selebar kurang lebih 0,5 – 1 cm. metode ini tidak akan mengganggu ereksi pada saat senggama.

1. Jenis – jenis vasektomi

a. Metode sayatan

Dokter akan melakukan Tindakan anastesi local kedalam kulit skrotum yang kemudian dilakukan sayatan kecil di setiap sisi skrotum setelah menemukan saluran vas deferens lalu kemudian dilakukan pemotongan atau pengikatan saluran vas

deferens. Kemudian tahapan terakhir akan dilakukan jahitan pada bekas sayatan yang telah dilakukan tadi.

b. Metode tanpa sayatan

Vasektomi yang dilakukan tanpa sayatan adalah dengan cara menggunakan penjepit kecil untuk menahan saluran yang akan dipotong. Langkah selanjutnya adalah dibuat lubang kecil pada kulit skrotum yang akan dipotong oleh dokter pada saluran sebelum mengikatnya. Prosedur ini tidak memerlukan jahitan dan bisa dikatakan prosedur paling popular dan minim resiko (Sari, dkk., 2023).

2. Syarat – syarat kontrasepsi mantap

a. Harus dilakukan secara sukarela

Calon akseptor MOW harus dilakukan tanpa adanya paksaan apapun dan harus ada persetujuan dari suami atau pasangan. Peran petugas Kesehatan sangat penting dalam memberikan konseling terkait kontrasepsi tersebut.

b. Memiliki anak minimal 2

Calon akseptor MOW harus sudah dalam status menikah yang sah dan memiliki minimal 2 anak.

c. Kesehatan

Calon akseptor MOW harus dalam kondisi sehat dan tidak terdapat kontraindikasi medis dalam tubuh peserta akseptor (Sari, dkk., 2023).

3. Manfaat vasektomi

   a. Sangat efektif

      Metode vasektomi merupakan metode yang efektif dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya dan sangat efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan.

   b. Kenyamanan

      Vasektomi merupakan kontrasepsi yang hasilnya permanen dan tidak akan dipengaruhhi oleh hormon, ereksi, klimaks, libido, atau hal – hal lain yang berhubungan dengan seks lainnya (Fatonah, dkk., 2023).

4. Indikasi dan kontraindikasi dilakukan MOP

   a. Indikasi MOP yaitu untuk menghentikan kehamilan, mengakhiri kesuburan, serta setiap pria dari pasangan usia subur yang tidak ingin mempunyai anak lagi.

   b. Kontraindikasi MOP yaitu adanya infeksi pada kulit lokal misalnya scabies, infeksi tractus genetalia, filariasis, hernia inguinalis, penyakit sistemik seperti perdarahan, diabetes melitus (Sari, dkk., 2023).

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi pemilihan MOP

   a. Faktor pengetahuan

      Faktor pengetahuan bisa didapatkan dari pengalaman pribadi maupun dari cerita atau pengalaman orang lain. Selain itu pengetahuan juga bisa didapatkan dari tingkat Pendidikan atau wawasan seseorang.

b. Dukungan istri

Dukungan dari istri berperan penting dalam pengambilan Keputusan untuk memilih metode MOW. Hal ini dikarenakan dukungan dari peran istri bisa memberi pengaruh besar terhadap pengambilan Keputusan.

c. Dukungan petugas Kesehatan

Konseling dari petugas Kesehatan juga sangat penting terhadap pengambilan Keputusan, semakin banyak calon akseptor pendapatkan informasi maka semakin besar pula Keputusan untuk mengambil metode MOW (Fatonah, dkk., 2023).