

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. ANC Trimester III

Pada hari sabtu tanggal 7 Maret 2026 Ny. F berkunjung ke Puskesmas Pundong untuk memeriksakan kehamilannya. Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 maret 2026 pada pukul 12.00 WIB. Pengkajian data subyektif didapatkan Ny. F umur 27 Tahun, status pernikahan tercatat, hamil kedua, pernah keguguran satu kali, alamat di Desa Jelapan Rt.01, Seloharjo, Pundong, Bantul. Ibu mengatakan sering nyeri perut dari awal kehamilan sampai saat ini. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik. Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit sistemik. HPHT tanggal 20-6-2025 HPL 27-3-2026. Ny. F mengatakan ANC terpadu tanggal 4 Agustus 2025 dengan hasil BB. 52,2Kg TB.168cm Lila 25 cm, TD. 102/73 mmHg, Hb. 13 gr/dl, golongan darah B+, Protein urine (-), triple eliminasi non reaktif, GDS 94 Mg/dl, skrining Kesehatan jiwa skor 8, status imunisasi TT5, hasil pemeriksaan gigi jumlah gigi 24 berlubang 6 keadaan bersih, Ny. F mengatakan mengetahui hamil dengan mioma uteri pada saat pemeriksaan kehamilan diusia kehamilan 9 minggu kemudian dirujuk ke rumah sakit data didapat dari wawancara dan buku KIA.

Dalam keseharian Ny. F adalah seorang Ibu rumah tangga kegiatan sehari-hari yang dilakukan seperti mencuci, menyapu, mengepel, memasak. Ny. F selalu menyempatkan tidur siang kurang lebih 2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Ny. F rutin melakukan aktifitas seperti senam hamil secara mandiri dan menggunakan gymball. Dalam kesehariannya Ny. F mengkonsumsi makanan seimbang seperti nasi, lauk, sayur data diperoleh dari wawancara.

Data Obyektif didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, BB sebelum hamil 50, saat ini BB.66,6 TB.168. IMT.23,61 Tanda vital Td.108/91 N.79 S.36,5⁰C RR.18^x/_m . LILA 25 cm. Pada pemeriksaan head to toe dalam batas normal, pemeriksaad leopold

ditemukan L1. Bokong L2 puka, L3 kepala, L4 divergen DJJ 133^x/_m TFU 30 cm.

Dalam menjalani kehamilannya Ibu dan suami merasa cemas dengan keadaannya, Ibu cemas apakah bisa melahirkan secara normal atau harus secar. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan dukungan dan motivasi untuk Ibu agar tidak cemas terhadap keadaannya, mengedukasi Ibu bahwa banyak ibu dengan mioma uteri tetap dapat melahirkan normal dengan selamat dibawah pengawasan yang tepat. Melibatkan suami untuk memberikan dukungan emosional, memastikan suami tau kondisi istri bahwa kecemasan yang dialami istri adalah hal yang wajar secara fisiologis dan psikologis karena adanya komplikasi medis (miom), mendorong suami untuk mendengarkan ketakutan istri. Meminta suami untuk selalu mendampingi Ibu pada saat pemeriksaan agar suami mendengar langsung penjelasan tenaga medis. Memberikan KIE pada ibu dan suami mengenai tanda bahaya kehamilan (seperti perdarahan hebat, pandangan kabur, demam tinggi) agar suami dan Ibu tidak panik dan tahu kapan harus segera membawa Ibu ke Rumah Sakit. Memberikan KIE terhadap Ibu untuk mengurangi keluhan nyeri dapat menggunakan kompres hangat dengan memakai buli-buli ataupun menggunakan botol kaca bekas sirup yang diisi dengan air hangat diletakkan pada bagian yang nyeri dengan melapisi kain pada permukaan botol atau buli-buli sebelum ditempelkan ke kulit.

Pada hari sabtu Tanggal 14 Maret 2026 dilakukan kunjungan rumah. Ny. F mengatakan nyerinya dibagian perut yang lalu sudah lumayan namun sekarang kadang-kadang merasakan nyeri dibagian pinggang dan sedikit nyeri dibagian perut bagian bawah, Ny. F mengatakan belum tahu tentang tanda-tanda persalinan. Data Obyektif didapatkan hasil usia kehamilan 38 + 1 hari Td.119/91 N.82 S.36,5⁰C RR.18^x/_m. LILA 25 cm. Pemeriksaan head to too dalam batas normal, pemeriksaad leopold ditemukan L1. Bokong L2 puka, L3 kepala, L4 divergen DJJ 135^x/_m TFU 31 cm. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu menanyakan kembali kepada ibu apakah masih cemas atau mempunyai ketakutan tentang persalinannya, menanyakan pada ibu apakah

masih sering merasakan nyeri, mereview Kembali pengetahuan ibu tentang cara mengurangi nyeri dan memberikan KIE ketidak nyamanan TM 3, KIE tanda-tanda persalinan, KIE tanda bahaya persalinan, KIE persiapan persalinan dan KIE P4K, dan mengajarkan Ibu teknik relaksasi , KIE nutrisi Ibu hamil, KIE mobilisasi Ibu hamil TM3.

Pada hari sabtu tanggal 28 Maret 2026 dilakukan kunjungan rumah. Ny. F mengatakan merasa cemas sudah HPL namun tidak merasakan tanda-tanda persalinan sementara tetangganya yang hamil HPL nya masih jauh sudah melahirkan 4 hari yang lalu. Ibu merasa cemas apakah belum melahirkan karena ada miomnya. Hasil pemeriksaan Obyektif didapatkan hasil UK 40 + 1 hari, hari Td.121/89 N.86 S.36,5⁰C RR.18^x/m. LILA 25 cm. Pemeriksaan head to too dalam batas normal, pemeriksaan leopard ditemukan L1. Bokong L2 puka, L3 kepala, L4 divergen DJJ 140^x/m TFU 33 cm.

Penatalaksanaan yang diberikan berupa mereview Kembali pemahaman Ibu tentang KIE ketidaknyamanan TM3, tanda-tanda persalinan, P4K, teknik relaksasi, nutrisi ibu hamil, mobilisasi TM3 dan memberikan pemahaman bahwa HPL (hari perkiraan lahir) hanyalah perkiraan. Persalinan normal dapat terjadi antara usia 37–42 minggu. Perbandingan dengan tetangga tidak bisa dijadikan acuan karena kondisi rahim dan hormon setiap individu berbeda. Menjelaskan bahwa mioma tidak selalu menghambat dimulainya kontraksi. Memberitahu hasil pemeriksaan kondisi ibu dalam batas normal, posisi kepala sudah masuk panggul. Mengingatkan kembali mengenai tanda persalinan yang sesungguhnya (mulas yang teratur, semakin kuat dan lama, serta keluarnya lendir darah). Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas ringan untuk merangsang kontraksi (induksi alami) misalnya seperti jalan pagi untuk Membantu kepala janin semakin turun menekan serviks, Goyang Panggul dengan gymball untuk membantu melonggarkan otot panggul. Stimulasi Puting Susu untuk merangsang produksi hormon oksitosin alami, dan melakukan hubungan seksual karena sperma mengandung prostaglandin yang dapat membantu melunakkan serviks (jika tidak ada kontraindikasi).

2. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada hari minggu tanggal 29 maret 2026 pukul 17.00 ibu memberi kabar melalui whatsapp bahwa ibu mengeluh kencing-kencing hilang timbul dan keluar cairan dari jalan lahir namun ibu tidak tahu apakah itu air ketuban atau bukan. Kemudian dilakukan kunjungan rumah pada pukul 17.30 dilakukan pemeriksaan dengan hasil Td.121/87 N.81 S.36,5⁰C RR.18^x/m. his belum teratur. Pemeriksaan Leopold ditemukan L1. Bokong L2 puka, L3 kepala, L4 divergen DJJ 135^x/m TFU 33 cm. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil belum ada pembukaan, STLD (-) portio tebal, ketuban utuh, pemeriksaan dengan kertas lakmus warna merah tidak berubah menjadi biru (bukan ketuban). Penatalaksanaan yang diberikan berupa mengingatkan kembali pada Ibu tentang tanda-tanda persalinan, mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan, mengingatkan kembali pada ibu tentang teknik relaksasi, mengingatkan kembali pada ibu tentang mobilisasi dan nutrisi. Meminta ibu untuk tetap memantau kontraksi dan gerakan janin.

Pada hari selasa tanggal 31 Maret 2026 pukul 07.00 WIB Ny. F memberi kabar melalui whatsapp bahwa ibu mengeluh kencing-kencing sejak subuh dan meminta tolong untuk diperiksa lagi. Kemudian dilakukan kunjungan rumah pada pukul 07.30 WIB didapatkan hasil Td.120/88 N.80 S.36,5⁰C RR.18^x/m. his 2.10'.25". Pemeriksaan Leopold ditemukan L1. Bokong L2 puka, L3 kepala, L4 divergen DJJ 137^x/m TFU 33 cm. Pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 1, STLD (-) portio tebal, ketuban (+), presentasi kepala. Penatalaksanaan yang diberikan berupa KIE mobilisasi dan nutrisi dengan menganjurkan ibu tetap bergerak, seperti jalan-jalan ringan, duduk diatas gymball sambil pinggul digoyang, menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan dan minum air yang cukup disela-sela kontraksi. KIE pemantauan kemajuan persalinan seperti mengajarkan ibu untuk memantau kontraksi. Meminta ibu untuk memantau gerakan janin, menjelaskan pada ibu bahwa proses pembukaan pada fase laten (1-4 cm) memang cenderung berlangsung lebih lambat. Mengingatkan ibu apabila sudah ada tanda-tanda persalinan untuk segera datang ke RS rujukan.

Pada hari selasa tanggal 31 maret 2026 pukul 09.45 WIB Ny. F memberi kabar melalui whatsapp bahwa ibu sudah berada di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan keluhan kencing-kencing yang semakin sering, kemudian di RS ibu mengatakan dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan 1 cm, ibu disarankan pulang terlebih dahulu apabila kencing-kencing sudah teratur 2-3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik dan keluar lendir darah ibu diminta kembali ke RS. Pada hari selasa tanggal 31 maret 2026 pukul 16.00 ibu kembali ke RS dengan keluhan kencing-kencing teratur kemudian dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan 8 cm. Bayi lahir hari selasa tanggal 31 Maret 2026 pukul 17.54 WIB, jenis kelamin laki-laki BB. 3610 gr, PB. 52 cm, LK 31cm. Ibu dan bayi dilakukan perawatan selama 3 hari di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Setelah dilakukan IMD kemudian dilakukan rawat gabung dengan Ibu. Ibu mengatakan bayi sudah diberikan salep mata, injeksi vit K, dan imunisasi HB0. Ibu mengatakan pada hari ke-2 Ibu mengatakan merasa khawatir karena belum bisa menggendong anaknya dan ASI nya belum keluar, ibu mengatakan belum bergerak bebas dan belum bisa nyaman duduk karena merasakan nyeri pada luka jahitan dikemaluan. Semua data subyektif pada persalinan dan bayi baru lahir didapatkan dari hasil wawancara dengan Ny. F ketika melakukan kunjungan rumah.

3. Kunjungan Nifas dan Neonatus

Kunjungan nifas KF-2 dan kunjungan neonatal KN-2, dilakukan pada hari ke 6 tanggal 5 April 2026 jam 10.00 WIB, ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dan ASI tidak lancar, serta sakit saat menyusui. Data Obyektif menunjukkan keadaan umum baik, TD 110/80 N. 80 x/m, Rr 20 x/m, S. 35,8 °C. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara simetris, putting kanan dan kiri menonjol, aerola hiperpigmentasi, ASI keluar dari kedua payudara, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, luka Jahitan masih basah, genitalia: lochea sanguilenta warna merah kecoklatan, berbau normal, tidak ada tanda

infeksi dan tidak teraba masa atau benjolan abnormal disekitar genitalia. Setelah dikaji saat ibu menyusui, posisi bayi kurang tepat, sehingga bayi sering kali melepas mulutnya saat menetek. Ny.F selalu memerah ASI dan memberikan ASI menggunakan DOT. Pada pemeriksaan neonatal didapatkan hasil Rr. 48 x/m, S. 36,7 tidak ada tanda infeksi, kulit tidak ikterik, Gerakan aktif, ekstremitas simetris, tali pusat sudah lepas, perut normal. Kemudian ibu diberi konseling tentang teknik menyusui yang benar dan mempraktekkan langsung, konseling tentang ASI Eksklusif, Konseling Personal Hygiene, konseling pola istirahat ibu nifas, konseling nutrisi ibu nifas, konseling tanda bahaya ibu nifas. Konseling perawatan bayi baru lahir, Ibu berniat memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan akan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun. KIE tanda bahaya bayi yang harus diwaspadai seperti tidak mau menyusu atau memuntahkan semua, kejang, Gerakan lemah, napas cepat > 60 x/m napas lambat < 30 x/m, suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$.

Kunjungan nifas KF- 3 dan kunjungan neonatal KN-3 dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 12 April 2026 pukul 16.00 WIB. Dalam pemeriksaan umum keadaan ibu dan bayi sehat, bayi aktif, menangis kuat, hisapan bayi kuat. TFU sudah tidak teraba, kandung kemih kosong, Luka jahitan menyatu, lochea serosa, tidak ada tanda infeksi, ASI sudah lancar dikedua payudara Ibu mengatakan bayi sudah aktif bergerak, dalam kunjungan ini dilakukan review pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar, mereview pemahaman ibu tentang ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat ibu nifas, nutrisi ibu nifas, tanda bahaya nifas, perawatan bayi baru lahir, dan memberikan KIE tentang PHBS, KIE keluarga berencana

4. Keluarga Berencana

Pendampingan KB pertama dilakukan pada tanggal 5 April 2026 jam 10.00 WIB. Ny. F mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi. Dan masih bingung akan memakai alat kontrasepsi jenis apa. Pada kunjungan ini dilakukan konseling menggunakan ABPK mengenai jenis-jenis alat

kontrasepsi, efek samping alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian tiap alat kontrasepsi efektivitas tiap alat kontrasepsi. Ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami dulu.

Pendampingan KB kedua dilakukan pada hari minggu tanggal 12 April 2026 pukul 16.00 ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengatakan masih bingung mau memilih kntrasepsi jenis apa, ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suami dan suami sudah menyerahkan sepenuhnya keputusan kepada ibu. Dalam kunjungan ini dilakukan review kembali sejauh mana pengetahuan ibu tentang KB, ibu mampu menyebutkan jenis-jenis kontrasepsi. Kemudian dilakukan identifikasi kebutuhan dan rencana apakah ibu ingin menjarangkan kehamilan dalam 2-3 tahun, atau kesulitan jika harus meminum obat setiap hari, membantu ibu untuk memilihkan metode kontrasepsi sesuai dengan kondisi ibu. Memberikan edukasi pada Ibu dampak apabila tidak ber KB. Memberikan waktu untuk memilih metode apa yang ingin digunakan ibu dan memberikan poster tentang KB.

Pendampingan KB ke-3 dilakukan pada hari sabtu tanggal 19 April 2026 pukul 14.00 WIB pada kunjungan ini dilakukan review pemahaman ibu tentang KB, ibu mampu menyebutkan tujuan ber KB, jenis kontrasepsi dan manfaat ber KB, kemudian dilanjutkan dengan menanyakan pilihan metode kontrasepsi apa yang ingin dipakai ibu, ibu memilih untuk menggunakan kondom.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) sehingga terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan

plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Mardiana et al., 2022).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum melalui nidasi atau implantasi (Chaurullisa & Kurmalasari, 2022).

Menurut Yusari (2022), pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit enam kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Semakin baik pengetahuan maka semakin positif perilaku ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan akan teratur untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di setiap trimesternya.

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan atau konsepsi adalah serangkaian tahapan biologis yang kompleks dan berurutan secara presisi. Berikut adalah tahapan proses kehamilan menurut Cunningham dkk. (Williams Obstetrics, 2022):

1) Fase Ovulasi (pelepasan sel telur)

Proses dimulai ketika hormon LH (Luteinizing Hormone) memicu ovarium untuk melepaskan sel telur yang matang (oosit sekunder). Sel telur ini kemudian ditangkap oleh fimbriae (umbai-umbai) dan masuk ke dalam tuba falopi. Sel telur hanya bertahan hidup sekitar 12–24 jam setelah dilepaskan.

2) Fertilisasi (Pembuahan)

Fertilisasi biasanya terjadi di bagian tuba falopi yang disebut ampulla. Jutaan sperma yang masuk melalui vagina akan berenang menuju tuba falopi, namun hanya beberapa ratus yang mencapai sel telur. Sperma yang paling kuat akan menembus lapisan pelindung sel telur (zona pelusida). Begitu satu sperma berhasil masuk, sel telur akan mengalami perubahan kimiawi secara instan untuk mencegah sperma lain masuk (blokada polisperma). Penyatuan materi genetik (inti sperma dan inti sel telur) membentuk sel tunggal yang disebut Zigot.

3) Pembelahan Sel (Cleavage)

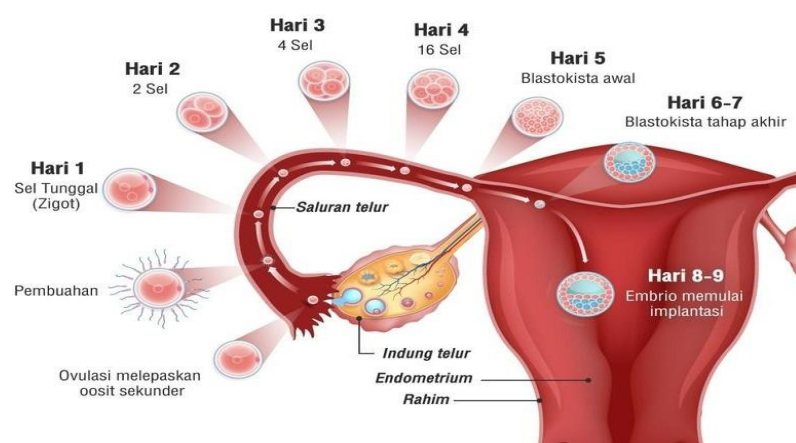
Zigot yang telah terbentuk mulai membelah secara mitosis sambil bergerak menuju rahim. Dalam waktu sekitar 3 hari, zigot berubah menjadi kumpulan sel padat yang disebut Morula. Pada hari ke-4 atau ke-5, morula berkembang menjadi Blastokista, yaitu bola berongga yang berisi cairan dengan kumpulan sel di dalamnya yang nantinya akan menjadi janin.

4) Implantasi (Penempelan)

Sekitar hari ke-6 hingga ke-10 setelah pembuahan, blastokista mencapai rahim dan mulai menempel pada lapisan dinding rahim yang tebal dan kaya nutrisi (endometrium). Proses penempelan ini terkadang memicu sedikit perdarahan ringan yang disebut perdarahan implantasi. Setelah menempel, sel-sel mulai memproduksi hormon hCG (Human Chorionic Gonadotropin), hormon yang dideteksi oleh alat tes kehamilan (test pack).

5) Pembentukan Embrio dan Plasenta

Setelah implantasi berhasil, blastokista akan berdiferensiasi: bagian dalam menjadi embrio, dan bagian luar menjadi plasenta serta selaput ketuban. Pada tahap ini, kehamilan secara klinis telah dimulai.



Gambar 1. 1 proses terjadinya kehamilan

Sumber. Healtyline 2020

c. Tahapan Pertumbuhan Janin didalam Rahim

Proses pertumbuhan janin dalam rahim merupakan perjalanan yang kompleks dan terbagi menjadi tiga fase utama yaitu germinal, embrionik, dan fetal. Secara klinis, tenaga kesehatan biasanya membaginya ke dalam tiga trimester untuk memantau perkembangan dan kesehatan ibu serta bayi. Berikut adalah tahapan pertumbuhan janin menurut WHO (World Health Organization) 2024:

1) Trimester Pertama (Minggu 1-13)

Fase ini adalah masa pembentukan organ vital (organogenesis).

- a) Minggu 1-4: Terjadi pembuahan dan implantasi. Embrio mulai membentuk lapisan yang akan menjadi organ tubuh dan sistem saraf.
- b) Minggu 6: Jantung mulai berdetak (sekitar 110-160 kali per menit) dan dapat dideteksi melalui USG. Struktur dasar wajah, lubang hidung, dan usus mulai terbentuk.
- c) Minggu 9-12: Embrio kini resmi disebut Janin (Fetus). Jari tangan dan kaki mulai terpisah, kelopak mata terbentuk (namun masih tertutup), dan janin mulai melakukan gerakan kecil yang belum dirasakan ibu.

2) Trimester Kedua (Minggu 14-27)

Fase ini sering disebut masa pertumbuhan cepat dan pematangan fungsi organ.

- a) Minggu 14-16: Kulit janin mulai terbentuk, tumbuh rambut halus (lanugo). Janin sudah bisa membuat ekspresi wajah seperti menyedot jempol atau tersenyum.
- b) Minggu 18-20: Ibu mulai merasakan gerakan janin (quickening). Sistem saraf berkembang pesat sehingga janin mulai memiliki indra pendengaran; ia bisa bereaksi terhadap suara detak jantung ibu atau suara dari luar.

- c) Minggu 24: Paru-paru telah terbentuk namun belum matang sempurna. Janin mulai memproduksi surfaktan, zat yang membantu paru-paru mengembang saat lahir nanti.

3) Trimester Ketiga (Minggu 28–Lahir)

Fase pematangan akhir dan penambahan berat badan yang signifikan.

- a) Minggu 28–32: Lemak mulai tertimbun di bawah kulit, membuat kulit janin tidak lagi transparan. Janin sudah bisa membuka dan menutup mata serta memiliki siklus tidur yang teratur.
- b) Minggu 36: Sebagian besar organ sudah berfungsi. Janin biasanya mulai memutar posisi kepala ke bawah (presentasi kepala) sebagai persiapan persalinan.
- c) Minggu 37–40: Janin dianggap cukup bulan (full term). Antibodi dari ibu mengalir melalui plasenta untuk memberikan sistem kekebalan tubuh sementara bagi bayi setelah lahir.



Gambar 1. 2 Pertumbuhan janin dalam Rahim

Sumber: Gray's Anatomy 2020

Taksiran berat janin menurut Jhonson Rule

TFU (Cm)	Belum masuk PAP	Sudah masuk PAP
20	1240	1390
21	1395	1550
22	1550	1705
23	1705	1860
24	1860	2015
25	2015	2170
26	2170	2325
27	2325	2480
28	2480	2635
29	2635	2790
30	2790	2945
31	2945	3100
32	3100	3225
33	3255	3410
34	3410	3565
35	3665	3720
36	3720	3875
37	3875	4030
38	4030	4185
40	4340	4495
41	4995	4650

Tabel 1. 1 Taksiran Berat Janin Berdasarkan TFU

Rumus : Berat janin = (TFU – Y) x 155

Y: 12 (Belum Masuk PAP)

Y : 11 (Sudah Masuk PAP)

d. Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan atau Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga medis profesional (bidan atau dokter) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya. Kemenkes RI (2024). Berdasarkan standar terbaru di Indonesia (mengacu pada Permenkes No. 21 Tahun 2021 dan pedoman Kemenkes terbaru), asuhan kehamilan kini menekankan pada standar 10T dan frekuensi kunjungan yang lebih intensif.

1) Frekuensi Kunjungan

Standar minimal kunjungan ANC 6 kali selama masa kehamilan (6 kali kontak):

- a) Trimester 1 (0–12 minggu): 1 kali (Skrining dokter untuk pemeriksaan kesehatan dasar dan USG).
- b) Trimester 2 (12–28 minggu): 2 kali (Pemantauan pertumbuhan janin).
- c) Trimester 3 (28–40 minggu): 3 kali (Persiapan persalinan; salah satunya harus dilakukan oleh dokter untuk skrining persalinan).

2) Standar Pelayanan "10T"

Pelayanan asuhan kehamilan berkualitas wajib mencakup sepuluh langkah berikut:

- a) Timbang berat badan dan ukur Tinggi badan.
- b) Ukur Tekanan darah.
- c) Nilai status gizi (Ukur Lingkar lengan atas/LiLA).
- d) Ukur Tinggi fundus uteri (TFU) untuk memantau pertumbuhan janin.
- e) Tentukan Presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
- f) Skrining status imunisasi Tetanus (dan berikan suntikan TT jika diperlukan).
- g) Pemberian Tablet tambah darah (minimal 90 tablet selama kehamilan).

- h) Tes laboratorium (golongan darah, Hb, HIV, Sifilis, HBsAg, dan protein urine).
 - i) Tata laksana atau penanganan kasus (jika ditemukan kelainan).
 - j) Temu wicara (Konseling dan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan).
- 3) Filosofi Woman-Centered Care
- Asuhan kehamilan saat ini tidak hanya fokus pada aspek klinis, tetapi juga pada pendekatan yang berpusat pada wanita (Woman-Centered Care), yang meliputi:
- a) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
 - b) Menghargai pilihan dan kontrol ibu atas tubuhnya sendiri.
 - c) Memberikan dukungan emosional fisik selama masa transisi menjadi orang tua.

e. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan pada prinsip pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan pencegahan penyembuhan dan pemulihan. Tujuan utama dari Asuhan Kehamilan menurut (Eni, Tria, 2022) sebagai berikut:

- 1) Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan cara membina hubungan baik dan saling percaya dengan ibu
- 2) Mendeteksi komplikasi komplikasi yang dapat mengancam jiwa
- 3) Mempersiapkan kelahiran bayi
- 4) Memberikan pendidikan pada ibu hamil, suami dan keluarga
- 5) Memantau kemajuan kehamilan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 6) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik mental serta sosial ibu dan bayi

- 7) Menemukan secara dini adanya masalah dan atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum Kebidanan dan pembedahan
- 8) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik Ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
- 9) Mempersiapkan Ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- 10) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara norma

f. Kelas Ibu hamil

1) Pengertian Kelas Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil merupakan sarana belajar kelompok bagi para ibu hamil dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, serta mitos/kepercayaan lokal yang merugikan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kegiatan ini merupakan bentuk intervensi edukatif berbasis komunitas yang memfasilitasi proses diskusi dan tukar pengalaman antar-ibu hamil yang dipandu oleh fasilitator atau bidan (Rinata & Andayani, 2018).

2) Tujuan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Secara umum, tujuan utama dari program ini adalah meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan perilaku ibu agar memahami pentingnya menjaga kesehatan kehamilan serta mempersiapkan persalinan yang aman (Ningsih & Astuti, 2021). Secara khusus, kelas ini dirancang untuk meningkatkan interaksi sosial antar-ibu hamil, memastikan pemahaman mendalam mengenai tanda bahaya kehamilan, serta mengintegrasikan konseling dini mengenai Keluarga Berencana (KB) Pasca Salin (BKKBN & Kemenkes RI, 2023).

3) Materi dan Komponen Pembelajaran

Pembelajaran dalam Kelas Ibu Hamil umumnya dibagi menjadi beberapa pertemuan yang terstruktur dengan mengacu pada pemanfaatan Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sebagai media informasi utama (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Materi pembelajaran tersebut meliputi (Sari & Purwandari, 2019):

a) Materi I:

Pemeriksaan kehamilan, keluhan umum, dan perubahan tubuh selama trimester I sampai III.

b) Materi II:

Persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, serta pencegahan komplikasi melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).

c) Materi III:

Perawatan pasca-salin (nifas), teknik menyusui yang benar, ASI Eksklusif, dan inisiasi kontrasepsi.

d) Materi IV:

Perawatan bayi baru lahir, pemberian imunisasi, dan penangkalan mitos-mitos lokal yang membahayakan kesehatan ibu-anak.

4) Manfaat Klinis dan Efektivitas Kelas Ibu Hamil

Partisipasi aktif dalam kelas ibu hamil secara signifikan meningkatkan kesiapan psikologis ibu, meminimalkan tingkat kecemasan (*anxiety*) terutama pada kelompok primigravida, serta mempercepat respons keluarga dalam melakukan deteksi dini komplikasi obstetri (Wulandari & Handayani, 2020). Pengetahuan yang diperoleh selama kelas juga berkorelasi positif terhadap kepatuhan ibu dalam memenuhi standar kunjungan antenatal (*Antenatal Care / ANC*) yang lengkap dari K1 hingga K6 (Manuaba, 2014).

5) Pendekatan Komunitas dan Dukungan Lintas Sektor

Keberhasilan pelaksanaan kelas ibu hamil di tingkat pangkalan pelayanan kesehatan seperti puskesmas sangat bergantung pada model asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*)

(Prawirohardjo, 2016). Selain peran bidan sebagai fasilitator, mobilisasi dan motivasi keberlanjutan kehadiran para ibu hamil di lapangan memerlukan dukungan aktif dari kader kesehatan serta tokoh masyarakat setempat (Syafudin & Hamidah, 2019).

g. Perubahan Adaptasi Fisiologi pada Ibu Hamil

Dengan terjadinya kehamilan maka sistem genetalia pada perempuan mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam uterus. Pada plasenta juga mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian - bagian tubuh menurut (Sutanto A. V., 2023) Yaitu :

- 1) Uterus Pada perempuan hamil, uterus akan berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Pada akhir trimester, uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada kondisi tidak hamil.
- 2) Ovarium Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.
- 3) Serviks Bertambahnya vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) disebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi lifit, dan perubahan disebut tanda chadwick.
- 4) Vagina dan Perineum Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan. Perubahan ini mencakup peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental.

- 5) Payudara Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu ke atas puting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih disebut kolostrum.
- 6) Sistem Pernapasan Perempuan hamil kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran uterus.
- 7) Saluran pencernaan Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada raktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus.
- 8) Sistem Integumen Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum.
- 9) Sistem perkemihan
- 10) Ginjal akan membesar glomerular filtration, rate, dan renal plasma flow juga akan meningkat. Dengan itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal.

h. Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis pada ibu hamil menyebabkan terjadinya gejala perasaan yang disebabkan oleh faktor ketidaknyamanan fisik maupun mental, sehingga membuat para ibu menjadi stress. Ada beberapa hal yang memberikan tekanan psikologis pada ibu hamil (Wulandari, 2023) yaitu :

1) Kondisi Finansial

Kondisi finansial bukanlah masalah bagi pasangan yang mampu. Akan tetapi lebih banyak pasangan yang memiliki masalah finansial bisa menimbulkan stress. Apalagi jika sejak awal diketahui bahwa

kehamilan ibu bermasalah, sehingga memerlukan penanganan persalinan khusus yang jelas membutuhkan biaya tambahan

2) Dukungan Pasangan

Dukungan pasangan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keperhatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya.

3) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan saat kehamilan, akan tetapi karena berbagai factor, banyak pasangan suami istri yang memiliki hubungan yang kurang baik dengan keluarga masing-masing. Dukungan keluarga akan semakin kuat dirasakan sesudah bayi lahir

4) Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan suatu modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga fisik dan mental bisa dilaluinya dengan suka cita, tanpa stress, atau depresi.

i. Ketidaknyamanan pada Kehamilan dan Cara Mengatasinya

Ketidaknyamanan pada kehamilan merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil, (Hidayat, 2021). Ketidaknyamanan ini dapat berupa rasa mual muntah, keputihan, pusing, haemoroid, konstipasi, sesak nafas, varices, nocturia, edema dependen, kram kaki (Kusmiyati, 2020) yang terjadi di kehamilan I, II dan III. Berikut beberapa ketidaknyamanan kehamilan serta cara mengatasinya:

1) Ketidaknyamanan Trimester I

a) Pica (Ngidam)

Pica atau ngidam sering terjadi pada ibu hamil trimester I tetapi bisa juga dialami oleh ibu hamil sampai akhir kehamilan. Ibu hamil menginginkan makanan yang aneh-aneh, misalnya yang asam-

asam, pedas-pedas. Keinginan ibu hamil seperti keinginan yang harus dipenuhi. Kalau tidak dapat dipenuhi, ibu hamil merasa sangat kecewa, kadang-kadang sampai menangis.

Faktor penyebabnya adalah:

- (1) Persepsi atau anggapan individu Wanita hamil tentang sesuatu yang menurutnya bisa mengurangi rasa muak dan muntah. Jadi keinginan ibu hamil yang satu dengan yang lain berbeda-beda.
- (2) Pada ibu hamil indra pengecap menjadi lebih tumpul atau kurang perasa sehingga selalu mencari-cari makanan yang merangsang.

Cara meringankan atau mencegah:

- (1) Jangan lewatkan sarapan
Perut kosong adalah penyebab utama munculnya ngidam.
Konsumsi sarapan tinggi protein dan serat
- (2) Makan dalam porsi kecil tapi sering
Jangan biarkan perut benar-benar lapar. Saat gula darah anjlok, otak akan mengirim sinyal darurat yang biasanya berwujud keinginan makan makanan manis atau berlemak secara instan. Makan 5–6 kali sehari dengan porsi kecil daripada 3 kali makan besar.
- (3) Cari alternatif yang lebih sehat
Mengganti makanan yang diinginkan dengan makanan yang lebih baik, bila ingin yang manis, pilih buah segar atau yogurt buah daripada donat atau permen. Ingin yang asin/gurih, Coba kacang-kacangan panggang atau keju daripada keripik tinggi MSG. Ingin es krim, ganti dengan smoothie buah beku.
- (4) Cukupi Cairan Tubuh
Seringkali otak salah menerjemahkan sinyal haus menjadi sinyal lapar atau ngidam. Pastikan minum air putih minimal 8–10 gelas sehari. Jika bosan dengan air tawar, tambahkan irisan lemon atau timun (infused water).

(5) Istirahat dan Kelola Stres

Ngidam sering kali muncul sebagai bentuk kompensasi saat Anda lelah atau stres (makan karena emosi). Pastikan tidur cukup. Jika keinginan makan muncul saat sedang stres, coba alihkan dengan jalan santai, membaca buku, atau mendengarkan musik.

b) Fatigue (Kelelahan)

Ibu hamil sering merasakan cepat lelah sehingga kadang-kadang mengganggu aktivitas sehari-hari. Kelelahan sering terjadi pada ibu hamil trimester I, penyebabnya sering kali karena factor metabolisme yang rata-rata menurun pada ibu hamil. Cara mengatasi kelelahan pada ibu hamil yaitu dengan cara:

(1) Memprioritaskan waktu istirahat

Usahakan untuk tidur 30–60 menit lebih cepat dari biasanya. Tidur siang singkat selama 15–30 menit dapat membantu mengisi ulang energi tanpa membuat Anda merasa pening saat bangun.

(2) Atur Asupan Nutrisi

Kelelahan sering kali merupakan gejala anemia. Tingkatkan konsumsi daging tanpa lemak, kacang-kacangan, dan sayuran hijau gelap. Pilih gandum utuh atau beras merah yang melepaskan energi secara perlahan agar stamina lebih stabil. Hindari gula berlebihan makanan manis memberikan lonjakan energi sesaat, namun akan diikuti oleh penurunan energi drastis (sugar crash) yang memperparah kelelahan.

(3) Tetap Terhidrasi

Dehidrasi ringan adalah penyebab utama rasa lelah dan pusing.

(4) Olahraga Ringan secara Teratur

Jalan santai selama 15–20 menit atau yoga kehamilan dapat memicu pelepasan endorfin dan memperbaiki sirkulasi darah.

(5) Kelola Beban Kerja

Belajarliah untuk berkata "tidak" pada komitmen tambahan atau delegasikan pekerjaan rumah tangga. Fokuskan energi hanya pada hal-hal yang benar-benar penting.

c) Sakit kepala

Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester I ataupun trimester II. Perubahan bentuk tubuh dan hormone dapat menyebabkan ibu hamil mengalami sakit kepala.

Faktor yang menjadi penyebab sakit kepala yaitu:

- (1) Kelelahan atau keletihan
- (2) Spasme/ ketegangan otot
- (3) Ketegangan pada otot mata
- (4) Kongesti (akumulasi abnormal/ berlebihan cairan tubuh)
- (5) Dinamika cairan syaraf yang berubah.

Cara meringankan atau mencegah sakit kepala:

- (1) Relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme
- (2) Massage leher dan otot bahu
- (3) Tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari.
- (4) Mandi air hangat
- (5) Hindari hal yang menyebabkan sakit kepala (mata tegang, ruangan sumpek, asap rokok, lingkungan sibuk)
- (6) Lakukan jalan santai diudara segar.
- (7) Istirahat pada tempat tenang dan rileks.
- (8) Lakukan meditasi atau yoga.

d) Nyeri payudara

Penyebab utama dari ketidaknyamanan ini adalah lonjakan hormon estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini bekerja keras untuk:

- (1) Meningkatkan aliran darah ke area payudara.
- (2) Merangsang pertumbuhan kelenjar susu dan jaringan lemak.

- (3) Menyiapkan saluran ASI, yang membuat payudara terasa lebih berat, kencang, sensitif, atau bahkan nyeri saat tersentuh.

Cara Mengatasi Nyeri Payudara:

- (1) Gunakan Bra yang Tepat (Supportive Bra)

Hindari bra berkawat (underwire) yang dapat menekan jaringan payudara yang sedang berkembang. Pilih maternity bra atau bra olahraga (sports bra) berbahan katun yang memberikan dukungan maksimal. Gunakan sleep bra saat tidur, Banyak ibu hamil merasa terbantu dengan mengenakan sleep bra (bra khusus tidur yang lembut tanpa kaitan keras) untuk membatasi gerakan payudara saat berganti posisi tidur.

- (2) Kompres Air Dingin

Suhu dingin dapat membantu mengecilkan pembuluh darah yang melebar dan mengurangi rasa nyeri serta peradangan sementara.

- (3) Hindari Sentuhan Langsung

Komunikasikan dengan pasangan mengenai sensitivitas ini agar lebih berhati-hati saat bersentuhan. Saat mandi, hindari menyemprotkan air dengan tekanan kuat langsung ke arah puting.

- (4) Kurangi Asupan Garam

Garam yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan (penumpukan cairan) dalam tubuh, yang bisa memperparah pembengkakan dan rasa kencang pada payudara.

e) Nausea and Vomiting (Mual dan Muntah)

Faktor utama penyebab mual muntah pada kehamilan:

- (1) Lonjakan Hormon hCG

Hormon Human Chorionic Gonadotropin (hCG) meningkat drastis setelah pembuahan. Semakin tinggi kadarnya (seperti pada kehamilan kembar), biasanya mual akan semakin hebat.

- (2) Peningkatan Estrogen

Hormon ini memengaruhi bagian otak yang mengontrol mual dan muntah serta meningkatkan sensitivitas terhadap bau.

(3) Relaksasi Otot Pencernaan

Hormon progesteron membuat otot-otot saluran pencernaan lebih rileks, sehingga pengosongan lambung melambat (delayed gastric emptying).

(4) Sensitivitas Bau

Indra penciuman ibu hamil menjadi jauh lebih tajam, sehingga aroma yang sebelumnya biasa saja (seperti bau nasi matang atau parfum) bisa memicu muntah.

Cara Mengatasi Mual dan Muntah pada kehamilan:

(1) Makan "Sedikit tapi Sering"

Lambung yang kosong dapat memicu mual. Cobalah makan porsi kecil (misalnya biskuit atau roti gandum) setiap 1-2 jam sekali.

(2) Biskuit di samping Tempat Tidur

Sebelum beranjak dari tempat tidur di pagi hari, makanlah sedikit biskuit kering atau kraker dan diamkan selama 15 menit sebelum bangun.

(3) Minum Jahe

Jahe secara klinis terbukti efektif meredakan mual. Anda bisa mengonsumsi jahe hangat, permen jahe, atau kapsul ekstrak jahe (setelah berkonsultasi dengan bidan/dokter).

(4) Hindari Pemicu (Trigger)

Jauhi bau yang menyengat, makanan berlemak, pedas, atau gorengan yang sulit dicerna oleh lambung.

(5) Akupresur

Menekan titik pergelangan tangan bagian dalam (titik Neiguan) atau menggunakan gelang khusus akupresur dapat membantu mengurangi rasa mual pada beberapa ibu hamil.

(6) Vitamin B6

Suplementasi vitamin B6 sering direkomendasikan sebagai lini pertama pengobatan mual muntah karena aman bagi janin.

f) Vaginal Discharge (Keputihan)

Penyebab utama keputihan saat hamil adalah:

(1) Peningkatan Kadar Estrogen

Lonjakan hormon estrogen merangsang aliran darah ke area panggul dan merangsang selaput lendir di vagina.

(2) Produksi Lendir Serviks

Tubuh memproduksi lebih banyak lendir untuk membentuk mucus plug (sumbat lendir) di leher rahim guna melindungi janin dari infeksi luar.

(3) Perubahan Keasaman (pH) Vagina

Perubahan hormonal mengubah keseimbangan pH vagina, yang sebenarnya berfungsi untuk mencegah pertumbuhan bakteri jahat, namun juga meningkatkan volume cairan yang keluar.

Cara Mengatasi dan Menjaga Kebersihan:

(1) Menjaga Higienitas

Bersihkan areaewanitaan dari arah depan ke belakang (vagina ke anus) setelah buang air untuk mencegah kontaminasi bakteri usus.

(2) Gunakan Celana Dalam Katun

Bahan katun memungkinkan kulit "bernapas" dan menyerap keringat lebih baik dibandingkan bahan sintetis atau sutra.

(3) Hindari Douching atau Sabun Wangi

Penggunaan cairan pembersih vagina (douching) atau sabun berparfum dapat merusak keseimbangan bakteri baik (Lactobacillus) dan memicu iritasi.

(4) Sering Mengganti Celana Dalam

Jika cairan terasa banyak, segera ganti celana dalam agar area tetap kering. Hindari penggunaan panty liner terus-menerus karena dapat memerangkap kelembapan.

(5) Keringkan dengan Benar

Selalu keringkan area kewanitaannya dengan handuk bersih atau tisu setelah buang air atau mandi sebelum mengenakan celana.

g) Hipersalivasi

Hipersalivasi atau dalam istilah medis disebut Ptyalism Gravidarum adalah kondisi ketika produksi air liur meningkat secara berlebihan selama kehamilan. Kondisi ini paling sering dialami pada trimester pertama dan biasanya berkaitan erat dengan gejala mual muntah (morning sickness).

Penyebab Hipersalivasi pada Kehamilan:

(1) Perubahan Hormonal

Lonjakan hormon kehamilan dapat memengaruhi fungsi kelenjar ludah secara langsung.

(2) Mekanisme Perlindungan terhadap Mual

Ibu hamil cenderung jarang menelan ludah karena rasa mual yang hebat. Hal ini menyebabkan air liur menumpuk di rongga mulut, sehingga terasa seperti produksinya bertambah.

(3) Iritasi Lambung

Asam lambung yang naik ke kerongkongan (refluks) dapat merangsang kelenjar ludah untuk memproduksi lebih banyak air liur guna menetralkan rasa asam tersebut.

(4) Paparan Zat Tertentu

Sensitivitas terhadap asap rokok atau polutan tertentu dapat memicu kelenjar ludah bekerja lebih aktif

Cara Mengatasi Hipersalivasi:

(1) Menjaga Kebersihan Mulut

Menyikat gigi beberapa kali sehari dan menggunakan obat kumur berbahan dasar mint dapat membantu menyegarkan mulut dan mengurangi keinginan untuk meludah.

(2) Mengunyah Permen Karet

Mengunyah permen karet bebas gula dapat membantu Anda menelan air liur lebih sering tanpa disadari.

(3) Makan Porsi Kecil dan Kering

Mengonsumsi makanan kering seperti biskuit dapat membantu menyerap kelebihan air liur di mulut.

(4) Hidrasi dengan Air Jeruk

Meminum air yang diberi sedikit perasan jeruk nipis atau lemon dapat membantu mengurangi kekentalan air liur dan menyegarkan mulut.

(5) Menyediakan Wadah

Jika produksi liur sangat ekstrem, jangan ragu untuk menyediakan tisu atau wadah kecil untuk meludah guna mengurangi rasa mual akibat terlalu banyak menelan liur.

h) Perspiration increation (peningkatan keringat)

Penyebab Peningkatan Keringat pada ibu hamil dipicu oleh:

(1) Lonjakan Hormon

Perubahan kadar hormon (terutama estrogen) memengaruhi area otak yang disebut hipotalamus. Hipotalamus berfungsi sebagai termostat tubuh; fluktuasi hormon membuatnya lebih sensitif, sehingga tubuh "salah sangka" dan menganggap suhu sedang panas, lalu memicu keringat untuk mendinginkannya.

(2) Peningkatan Aliran Darah

Volume darah ibu hamil meningkat hingga 40–50% untuk mendukung perkembangan janin. Hal ini menyebabkan pembuluh darah di bawah kulit melebar (vasodilatasi), yang membuat kulit terasa lebih hangat dan memicu produksi keringat.

(3) Peningkatan Laju Metabolisme

Tubuh bekerja lebih keras untuk mendukung pertumbuhan bayi, yang secara alami menghasilkan panas tubuh lebih banyak (termogenesis).

(4) Peningkatan Berat Badan

Membawa beban tambahan saat beraktivitas fisik meningkatkan usaha tubuh, yang pada gilirannya meningkatkan suhu inti tubuh

Cara Mengatasi Peningkatan Keringat:

(1) Pilih Pakaian yang Tepat

Gunakan pakaian berbahan serat alami seperti katun atau linen yang memungkinkan kulit bernapas dan menyerap keringat dengan baik. Hindari bahan sintetis seperti poliester.

(2) Jaga Hidrasi

Berkeringat berlebih membuang cairan tubuh. Minumlah air putih dingin secara teratur untuk membantu mendinginkan suhu inti tubuh dari dalam.

(3) Lingkungan yang Sejuk

Gunakan kipas angin, AC, atau bukalah jendela untuk memastikan sirkulasi udara di dalam ruangan tetap baik, terutama saat tidur.

(4) Mandi Air Hangat Kuku

Mandi dengan air yang terlalu dingin justru bisa memicu tubuh menghasilkan panas lebih banyak setelahnya. Gunakan air suam-suam kuku untuk menstabilkan suhu tubuh.

(5) Hindari Makanan Pemicu

Makanan pedas, minuman berkafein, dan makanan yang terlalu panas dapat merangsang kelenjar keringat bekerja lebih aktif.

(6) Gunakan Bedak Tabur

Untuk area lipatan kulit yang sering berkeringat (seperti bawah payudara atau lipatan paha), gunakan bedak tabur khusus agar tetap kering dan mencegah iritasi kulit (ruam keringat).

i) Perdarahan

Penyebab Perdarahan pada Trimester I

(1) Perdarahan Implantasi

Terjadi saat sel telur yang telah dibuahi menempel pada dinding rahim. Biasanya berupa flek ringan selama 1–2 hari dan terjadi di sekitar waktu jadwal menstruasi.

(2) Perubahan Hormonal

Tubuh sedang menyesuaikan diri dengan peningkatan hormon kehamilan, yang terkadang memicu perdarahan ringan dari leher rahim (serviks) yang menjadi lebih sensitif.

(3) Hubungan Seksual

Karena meningkatnya aliran darah ke serviks, aktivitas seksual terkadang dapat menyebabkan bercak darah ringan akibat iritasi pada pembuluh darah halus.

(4) Ancaman Keguguran (Abortus Imminens)

Perdarahan yang disertai kram perut atau nyeri punggung bawah.

(5) Kehamilan Ektopik (Kehamilan di Luar Kandungan)

Perdarahan yang biasanya disertai nyeri hebat di salah satu sisi perut bawah.

(6) Hamil Anggur (Mola Hidatidosa)

Kondisi di mana jaringan yang seharusnya menjadi plasenta justru tumbuh menjadi kista-kista kecil.

Cara Mengatasi dan Penanganan Awal

(1) Tirah Baring (Bed Rest):

Segera berbaring dan kurangi aktivitas fisik. Hindari berdiri atau berjalan terlalu lama.

- (2) Pantau Perdarahan: Gunakan pembalut (jangan gunakan tampon) untuk memantau seberapa banyak darah yang keluar, warnanya (merah segar atau coklat), dan apakah ada gumpalan jaringan.
- (3) Hindari Hubungan Seksual: Jangan melakukan hubungan seksual hingga dokter atau bidan menyatakan kondisi kehamilan sudah aman.
- (4) Jangan Mengonsumsi Obat Tanpa Resep: Hindari penggunaan obat-obatan pembersih vagina atau obat pereda nyeri tanpa instruksi medis.

2) Ketidaknyamanan Trimester II

Seiring dengan membesarnya rahim dan perubahan pusat gravitasi tubuh, muncul ketidaknyamanan baru yang bersifat fisik.

a) Nyeri Punggung Bawah (Backache)

Penyebab nyeri punggung bersifat multifaktorial:

(1) Perubahan Pusat Gravitasi

Seiring membesarnya rahim, pusat gravitasi tubuh berpindah ke depan. Untuk menjaga keseimbangan, ibu hamil cenderung menarik bahu ke belakang dan melengkungkan punggung bawah secara berlebihan (lordosis), yang memberikan tekanan ekstra pada otot lumbal.

(2) Pengaruh Hormon Relaksin

Hormon ini meningkat drastis untuk melenturkan ligamen di area panggul agar jalan lahir lebih fleksibel. Namun, kelenturan ini juga membuat sendi penyangga tulang belakang menjadi kurang stabil.

(3) Pemisahan Otot Perut (Diastasis Recti)

Saat rahim membesar, otot-otot lurus di perut (rektus abdominis) dapat terpisah. Karena otot perut membantu menyokong tulang belakang, kelemahan di area ini membuat beban punggung semakin berat.

(4) Tekanan Saraf

Posisi janin atau rahim yang besar dapat menekan saraf di sekitar tulang belakang, yang terkadang menyebabkan nyeri menjalar hingga ke kaki (sciatica).

Cara Mengatasi Nyeri Punggung Bawah:

(1) Koreksi Postur

Berdiri dengan tegak, tarik bokong ke dalam, dan hindari mengunci lutut. Saat duduk, gunakan bantal kecil untuk menyangga lengkungan punggung bawah.

(2) Olahraga Air dan Yoga Prenatal

Berenang sangat efektif karena air menopang berat badan dan mengurangi beban pada sendi. Yoga membantu memperkuat otot inti (core muscles) yang menyokong tulang belakang.

(3) Posisi Tidur yang Tepat

Tidurlah menyamping dengan menekuk salah satu atau kedua lutut. Letakkan bantal di antara kedua lutut dan bantal lain di bawah perut untuk menjaga keselarasan tulang punggung.

(4) Gunakan Sepatu yang Tepat

Hindari sepatu hak tinggi (high heels) karena akan memperparah kemiringan panggul ke depan. Gunakan sepatu datar dengan penyangga lengkungan kaki yang baik.

(5) Kompres Hangat/Dingin

Gunakan kompres hangat untuk merelaksasi otot yang kaku atau kompres dingin untuk mengurangi peradangan pada area yang nyeri.

b) Nyeri Ligamen Bundar (Round Ligament Pain)

Penyebab Nyeri Ligamen Bundar adalah proses adaptasi anatomi tubuh terhadap pertumbuhan janin. Ligamen bundar adalah sepasang jaringan ikat yang menyokong rahim, menghubungkan bagian depan rahim ke selangkangan. Seiring rahim membesar dan bertambah berat, ligamen ini meregang, menjadi panjang, dan

menipis seperti karet gelang yang ditarik maksimal. Saat melakukan gerakan tiba-tiba (seperti batuk, bersin, tertawa, atau berubah posisi tidur), ligamen yang sudah teregang tersebut akan berkontraksi atau tertarik dengan cepat secara spontan, yang memicu rasa nyeri tajam sesaat.

Cara mengatasi nyeri ligament bundar:

(1) Teknik Perubahan Posisi

Bergeraklah secara perlahan saat ingin berdiri dari kursi atau bangun dari tempat tidur. Hindari gerakan memutar pinggang secara mendadak.

(2) Menekuk Panggul saat Batuk/Bersin

Jika Anda merasa akan bersin atau batuk, segera tekuk panggul dan lutut ke arah perut untuk mengurangi ketegangan mendadak pada ligamen.

(3) Penggunaan Sabuk Penyangga (Maternity Belt)

Menggunakan sabuk penyangga perut khusus ibu hamil dapat membantu mendistribusikan beban rahim dan mengurangi tekanan langsung pada ligamen bundar.

(4) Kompres Hangat

Tempelkan handuk hangat atau botol berisi air hangat di area yang nyeri untuk membantu merelaksasi jaringan ikat tersebut. Namun, pastikan suhu tidak terlalu panas untuk keamanan janin.

(5) Latihan Prenatal Yoga (Cat-Cow Pose)

Gerakan posisi merangkak (posisi kucing-sapi) dapat membantu meredakan tekanan rahim pada ligamen dan memperkuat otot penyangga panggul.

c) Kram Kaki

Penyebab: Kelelahan otot akibat menopang beban tubuh, tekanan rahim pada saraf, atau ketidakseimbangan kalsium dan fosfor.

Cara Mengatasi: Lakukan peregangan otot betis sebelum tidur, Tingkatkan asupan makanan kaya kalsium dan magnesium, Cukupi kebutuhan cairan (minum air putih).

d) Edema (Pembengkakan Kaki dan Tangan)

Penyebab: Retensi cairan tubuh dan tekanan rahim pada pembuluh darah besar (vena cava) yang menghambat aliran balik darah dari kaki ke jantung.

Cara Mengatasi: Hindari berdiri atau duduk terlalu lama tanpa jeda, Posisikan kaki lebih tinggi dari jantung saat berbaring, Kurangi konsumsi makanan yang terlalu asin (tinggi natrium).

3) Ketidaknyamanan Trimester III

a) Sering Buang Air Kecil (Urinary Frequency)

Penyebab sering buang air kecil trimester III adalah karena adanya tekanan presentasi janin. Saat bayi bersiap untuk lahir, kepalanya akan turun ke arah pintu atas panggul. Posisi ini memberikan tekanan yang sangat kuat pada kandung kemih, sehingga kapasitas tampungnya menjadi sangat terbatas.

Cara Mengatasi:

(1) Atur Waktu Minum

Tetap minum minimal 8–10 gelas sehari untuk mencegah dehidrasi, namun cobalah untuk membatasi asupan cairan 1–2 jam sebelum tidur agar frekuensi terbangun di malam hari berkurang.

(2) Hindari Efek Diuretik

Kurangi atau hindari minuman yang mengandung kafein (kopi, teh, soda). Kafein bersifat diuretik, yang artinya merangsang ginjal untuk memproduksi lebih banyak urin.

(3) Posisi Tubuh saat Berkemih

Saat buang air kecil, cobalah untuk sedikit mencondongkan tubuh ke depan. Posisi ini membantu mengosongkan kandung kemih secara lebih tuntas.

(4) Senam Kegel

Lakukan latihan otot dasar panggul (Kegel) secara rutin. Ini tidak mengurangi frekuensi kencing, namun membantu Anda memiliki kontrol yang lebih baik terhadap otot kandung kemih dan mencegah kebocoran urin saat batuk atau bersin (incontinentia urine).

(5) Jangan Menahan Kencing

Segera kosongkan kandung kemih saat keinginan muncul. Menahan kencing pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko Infeksi Saluran Kemih (ISK).

b) Sesak Napas (Dyspnea)

Penyebab Sesak Napas dalam Kehamilan:

(1) Pengaruh Hormon Progesteron (Trimester I & II)

Bahkan sebelum rahim membesar, hormon progesteron sudah merangsang pusat pernapasan di otak untuk bernapas lebih dalam dan lebih sering. Hal ini bertujuan agar kadar oksigen dalam darah ibu meningkat untuk disalurkan ke janin. Perasaan "perlu menghirup udara lebih banyak" inilah yang sering dirasakan sebagai sesak.

(2) Tekanan Mekanis (Trimester III)

Seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim yang membesar akan mendorong organ-organ perut ke atas dan menekan otot diafragma (otot utama pernapasan). Akibatnya, diafragma naik sekitar 4 cm dari posisi normalnya, sehingga paru-paru tidak bisa mengembang sempurna biasanya.

(3) Peningkatan Volume Darah

Jantung bekerja lebih keras untuk memompa volume darah yang meningkat drastis, yang terkadang memberikan sensasi napas yang lebih pendek saat melakukan aktivitas fisik ringan.

(4) Kondisi Medis Terkait

Beberapa kondisi seperti anemia (kurang sel darah merah) atau riwayat asma dapat memperberat sensasi sesak napas selama kehamilan.

Cara mengatasi sesak napas dalam kehamilan:

(1) Perbaiki Postur Tubuh

Berdiri atau duduklah dengan tegak. Bahu yang tegap dan punggung yang lurus memberikan ruang maksimal bagi paru-paru untuk mengembang.

(2) Gunakan Bantal Tambahan

Saat tidur, gunakan 2–3 bantal untuk menyangga kepala dan punggung atas (posisi setengah duduk). Ini membantu gravitasi menarik rahim ke bawah dan mengurangi tekanan pada diafragma.

(3) Atur Kecepatan Aktivitas

Jangan memaksakan diri. Jika merasa sesak saat beraktivitas, segera berhenti dan istirahat. Lakukan gerakan secara perlahan dan hindari mengangkat beban berat.

(4) Latihan Pernapasan

Praktikkan pernapasan dada atau pernapasan dalam secara teratur (sering diajarkan dalam yoga prenatal) untuk memaksimalkan kapasitas oksigen.

(5) Kenakan Pakaian Longgar

Hindari pakaian atau bra yang terlalu ketat di bagian dada dan perut yang dapat membatasi gerakan napas.

c) Konstipasi (Sembelit)

Konstipasi atau sembelit merupakan salah satu keluhan sistem pencernaan yang paling sering dialami ibu hamil, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Kondisi ini ditandai dengan frekuensi buang air besar yang berkurang (kurang dari 3 kali seminggu), tinja yang keras, atau kesulitan saat mengejan.

Penyebab Konstipasi dalam Kehamilan:

- (1) Peningkatan Hormon Progesteron: Hormon ini menyebabkan relaksasi otot polos di seluruh tubuh, termasuk otot-otot di saluran pencernaan. Akibatnya, gerak peristaltik usus melambat (delayed gastrointestinal transit), sehingga feses tertahan lebih lama di usus besar.
- (2) Peningkatan Penyerapan Air: Karena sisa makanan berada lebih lama di usus besar, tubuh menyerap lebih banyak air dari feses tersebut, yang mengakibatkan feses menjadi kering, keras, dan sulit dikeluarkan.
- (3) Tekanan Mekanis Rahim: Seiring bertambahnya usia kehamilan, rahim yang membesar memberikan tekanan fisik pada rektum dan usus besar, sehingga menghambat jalannya feses.
- (4) Suplemen Zat Besi (Zat Besi/Fe): Banyak ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah. Efek samping umum dari suplemen zat besi adalah perubahan konsistensi feses menjadi lebih keras dan berwarna gelap.
- (5) Perubahan Pola Hidup: Kurangnya aktivitas fisik (karena cepat lelah) dan asupan serat yang tidak adekuat turut memperparah kondisi ini.

Cara Mengatasi Konstipasi:

- (1) Tingkatkan Asupan Serat: Konsumsi minimal 25–30 gram serat per hari yang berasal dari buah-buahan (seperti pepaya, apel, pir), sayuran hijau, kacang-kacangan, dan gandum utuh.
- (2) Hidrasi yang Adekuat: Minumlah air putih minimal 2,5 hingga 3 liter per hari. Cairan sangat penting untuk membantu serat bekerja melunakkan feses.
- (3) Aktivitas Fisik Ringan: Jalan kaki santai atau yoga prenatal selama 20–30 menit sehari dapat merangsang pergerakan usus secara alami.

- (4) Jangan Menunda Buang Air: Segera ke toilet saat dorongan muncul. Menunda BAB akan membuat feses semakin keras karena penyerapan air yang terus berlangsung.
- (5) Evaluasi Suplemen Zat Besi: Jika konstipasi sangat parah akibat tablet Fe, konsultasikan dengan bidan atau dokter untuk penyesuaian dosis atau penggantian jenis suplemen yang lebih ramah di lambung.
- (6) Cairan Hangat di Pagi Hari: Meminum air hangat atau teh lemon hangat saat perut kosong dapat merangsang refleks kolon.

d) Gangguan Tidur (Insomnia)

Penyebab: Kesulitan menemukan posisi nyaman karena perut besar, sering terbangun untuk berkemih, hingga gerakan bayi yang aktif di malam hari.

Cara Mengatasi:

- (1) Tidur dalam posisi miring ke kiri (left lateral position) untuk melancarkan aliran darah ke janin.
- (2) Gunakan bantal penyangga di bawah perut dan di antara kedua kaki.
- (3) Ciptakan ritual tidur yang menenangkan (mandi air hangat atau mendengarkan musik relaksasi).

e) Edema (Bengkak) pada Kaki

Penyebab: Tekanan rahim pada pembuluh darah besar menghambat aliran balik darah, ditambah peningkatan volume cairan tubuh.

Cara mengatasi: Hindari berdiri atau duduk terlalu lama, Posisikan kaki lebih tinggi dari jantung saat beristirahat, Lakukan gerakan memutar pergelangan kaki secara rutin untuk merangsang sirkulasi

j. Tanda bahaya kehamilan

- 1) Tanda bahaya pada trimester I
 - a) Demam tinggi
 - b) Nyeri perut hebat

- c) Mual dan muntah hebat
- d) Perdarahan
- e) Sakit saat BAK atau keluar keputihan atau gatal didaerah kemaluan.
- f) Masalah lain pada kehamilan : batuk lama (lebih dari 2 minggu), demam menggigil dan berkeringat (bila ibu berada didaerah endemis malaria), diare berulang, jantung berdebar atau nyeri dada, sulit tidur dan cemas berlebihan.

2) Tanda bahaya pada trimester II

- a) Demam tinggi
- b) Muntah darah
- c) Napas pendek dan jantung berdebar kencang
- d) Nyeri perut hebat
- e) Pandangan kabur
- f) Perdarahan atau keluar cairan dari jalan lahir yang sangat banyak dan berbau
- g) Pusing / sakit kepala berat
- h) Sakit saat BAK atau keluar keputihan atau gatal di daerah kemaluan.

3) Menurut Rianda Fitra Rosa.(2023). Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil sebagai berikut:

a) Perdarahan

Perdarahan saat hamil merupakan suatu hal yang bisa saja terjadi, perdarahan saat hamil akibat kondisi ini cukup berbahaya. Gangguan tersebut dapat memengaruhi proses melahirkan. Misalnya pada plasenta previa yang menutupi jalan lahir secara keseluruhan sehingga perlu dilakukan tindakan operasi section.

b) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat

c) Pengeluaran cairan pervaginam

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban yang pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

d) Gerakan bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

e) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

k. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Berikut beberapa kebutuhan secara fisik ibu hamil menurut (Fitriani, 2022) yaitu:

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernapasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15- 20%.

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energy seperti karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink. Seiring dengan pertambahan usia kehamilan seorang ibu maka terjadi peningkatan kebutuhan energy, karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energy sekitar 300kkal /hari

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus tetap dijaga pada masa kehamilan, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium

4) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

5) Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak

diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus imminens, partus prematurus, ketuban pecah sebelum waktunya.

6) Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

8) Senam Hamil

Senam hamil umum untuk dilakukan oleh ibu hamil secara rutin dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu. Namun untuk tujuan tertentu seperti untuk mengubah posisi janin, senam dilakukan setiap hari dalam kurun waktu tertentu. Senam hamil merupakan salah satu jenis modifikasi dari senam umum yang disesuaikan untuk ibu hamil. Tujuan senam hamil adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual untuk proses persalinan. Penatalaksanaan senam hamil ada beberapa cara berikut salah satu cara untuk membantu ibu hamil untuk mnegubah posisi sungsang. Knee chest position(posisi dada-lutut) pada ibu dan versi luar yang berhubungan dengan postur maternal. Biasanya bidan akan menyarankan ibu untuk melakukan knee chest agar merubah posisi janin dari sungsang ke normal karena ini paling mudah dilakukan ibu hamil. (Inayah.dkk, 2023).

9) Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan kebidanan, yang dalam hal ini mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain itu dapat menurunkan intensitas nyeri, dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Terapi relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki keadaan oksigenasi dalam darah, dan membuat suatu keadaan rileks dalam tubuh. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah (Hasnani, 2022).

10) Posisi Jongkok

Ibu hamil dianjurkan posisi jongkok tujuannya untuk mempercepat penurunan kepala dan pembukaan jalan lahir posisi yang dianjurkan adalah dengan cara jongkok. Beberapa ibu untuk kenyamanan memilih posisi jongkok, selain mempercepat penurunan juga dapat mempercepat pembukaan, sehingga nyeri yang dialami ibu lebih singkat (Etty R.C, dkk, 2022).

2. Mioma Uteri

a. Pengertian

Mioma uteri adalah tumor jinak otot rahim dengan jaringan ikat, mioma uteri berasal dari otot polos jaringan fibrosa tanpa kapsul dan dengan batas jelas. Tumor jinak ini merupakan neoplasma jinak yang sering ditemukan pada traktus genitalia wanita, terutama wanita sesudah produktif (menopause). Mioma uteri jarang ditemukan pada wanita usia produktif tetapi kerusakan reproduksi dapat berdampak karena mioma uteri pada usia produktif berupa abortus spontan persalinan prematur, dan malprestasi (Sofiana, 2022).

Mioma uteri merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya. Dikenal juga dengan sebutan fibromioma, leiomioma atau fibroid. Mioma terutama terdiri atas sel otot polos dan mengandung sejumlah jaringan fibrosa yang berbeda. Selama

pertumbuhannya, mioma menekan struktur sekitarnya (miometrium dan jaringan ikat), menyebabkan pembentukan progresif, kaya serat kolagen, dan pembuluh darah. (Pratama et al., 2021)

Mioma uteri adalah tumor jinak otot rahim dengan jaringan ikat. Mioma uteri berasal dari otot polos jaringan fibrosa tanpa kapsul dan dengan batas yang jelas. Oleh karena itu, mioma akan memiliki konsistensi yang lunak jika otot rahim yang dominan dan akan memiliki konsistensi yang kuat jika jaringan ikat yang dominan. Perihal ini dapat disimpulkan mioma uteri merupakan penyakit ginekologi, berbentuk tumor jinak yang terletak di dalam rahim yang berasal dari otot polos jaringan ikat fibrosa. (Sofiana, 2022).

b. Proses terjadinya mioma uteri

Presipitasi dan Predisposisi

1) Faktor Presipitasi

Menurut Maisaroh et al., (2023) faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor pada mioma pada predisposisi yaitu:

a) Estrogen

Mioma uteri dijumpai setelah menarke, Sering kali, pertumbuhan tumor yang cepat selama kehamilan terjadi dan dilakukan terapi estrogen. Mioma uteri akan mengecil pada saat menopause dan oleh pengangkatan ovarium.

b) Hormon Pertumbuhan (Growth Hormone)

Level hormon pertumbuhan menjadi menurun selama kehamilan, tetapi hormon yang mempunyai struktur dan aktivitas biologik serupa, yaitu HPL, terlihat pada periode ini dan memberi kesan bahwa pertumbuhan yang cepat dari leiomioma selama kehamilan mungkin merupakan hasil dari aksi sinergistik antara HPL dan estrogen.

c) Progesteron

Reseptor progesteron terdapat di miometrium dan mioma sepanjang siklus menstruasi dan kehamilan. Progesteron menghambat

pertumbuhan mioma dengan cara menurunkan jumlah reseptor estrogen pada mioma uteri.

2) Faktor Predisposisi

Menurut Urahmah, (2019) ada beberapa faktor yang di duga kuat merupakan faktor predisposisi terjadinya mioma uteri yaitu:

a) Umur

Mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia produktif dan sekitar 40%-50% pada wanita usia di atas 40 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum menarche (sebelum mendapatkan haid).

b) Hormon Endogen (Endogenous Hormonal)

Konsentrasi estrogen pada jaringan mioma uteri lebih tinggi dari pada jaringan miometrium normal.

c) Riwayat Keluarga

Wanita dengan garis keturunan dengan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri.

d) Makanan

Makanan di laporkan bahwa daging sapi, daging setengah matang (red meat), dan daging babi meningkatkan insiden mioma uteri, namun sayuran hijau dapat menurunkan mioma uteri.

e) Kehamilan

Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar estrogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus. Hal ini dapat mempercepat pembesaran mioma uteri

c. Patofisiologi

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil didalam miometrium dan kambat laun membesar karena pertumbuhan itu miomatrium mendesak menyusun semacam pseudokapsula atau sampai semua mengeliling tumor didalam uterus mungkin terdapat satu mioma akan tetapi mioma biasanya banyak. Bila ada satu mioma yang tumbuh

intramural dalam korpus uteri maka korpus ini tampak bundar dan konstipasi padat. Bila terletak pada dinding depan uterus mioma dapat menonjol kedepan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih ke atas sehingga sering menimbulkan keluhan miksi. (Urahmah, 2019).

Secara makroskopi, tumor ini biasanya berupa massa abu-abu putih, padat, berbatas tegas dengan permukaan potongan memperlihatkan gambaran kumparan yang khas. Tumor mungkin hanya satu, tetapi umumnya jamak dan tersebar didalam uterus, dngan ukuran uterusnya. Sebagian terbenanm didalam miometrium, sementara yang lain terletak tepat di bawah endometrium (submukosa) atau tepat dibawah serosa (subserosa). Terakhir membentuk tangkai, bahkan kemudian melekat ke organ disekitarnya, dari mana tumor tersebut mendapatkan pasokan darah dan kemudian membebaskan diri dari uterus untuk menjadi leiomioma “parasitik”. Neoplasma yang berukuran besar memperlihatkan fokus nekrosis iskemik disertai daerah pendarahan dan pelunakan kistik, dan setelah menopause tumor menjadi padat kolagenosa, bahkan mengalami klasifikasi.

d. Tanda dan gejala mioma uteri

Menurut Fatatih, (2022) tanda dan gejala mioma uteri yaitu:

1) Nyeri

Nyeri panggul karena tekanan, sebagian mioma menekan struktur di daerah panggul. Pada mioma submukosum yang dilahirkan dapat menyempitkan canalis serviks sehingga menimbulkan dismenore.

2) Gejala penekanan

Penekanan pada urinaria menyebabkan poliuria, pada uretra menyebabkan retensio urine, pada ureter menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis, pada rectum menyebabkan obstipasi dan tenesmia. Pada pembuluh darah dan limfe menyebabkan edema tungkai dan nyeri panggul

3) Pembesaran perut bagian bawah

Pembesaran ini terjadi karena pertumbuhan massa tumor (mioma) yang bersifat progresif. Mioma merupakan tumor jinak otot polos rahim. Jika ukurannya terus bertambah (terutama pada jenis subserosa atau intramural), rahim akan membesar melampaui panggul kecil.

4) Pendarahan setelah berseggama

Tangkai atau permukaan mioma yang menonjol di vagina atau serviks memiliki pembuluh darah yang rapuh. Gesekan atau trauma saat bersenggama dapat menyebabkan pembuluh darah tersebut pecah, sehingga timbul perdarahan segera setelah aktivitas seksual.

5) Abortus berulang karena distorsi rongga uterus pada mioma.

Distorsi atau perubahan bentuk anatomi rongga rahim merupakan faktor utama terjadinya keguguran berulang pada penderita mioma. Mioma jenis submukosa mengubah kontur dinding rahim, sehingga hasil pembuahan sulit menempel (implantasi) dengan sempurna pada endometrium. Keberadaan mioma mengganggu aliran darah ke lapisan endometrium, sehingga nutrisi dan oksigen untuk embrio tidak tercukupi. Seiring bertumbuhnya janin, mioma yang menonjol ke dalam kavum uteri (rongga rahim) akan membatasi ruang gerak janin dan menyebabkan kontraksi rahim prematur, yang berakhir pada pengeluaran hasil konsepsi (abortus).

e. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Sofiana, (2022) ada beberapa pemeriksaan diagnostik pada mioma uteri yaitu:

1) Tes laboratorium

Menghitung darah lengkap dan asupan darah, pada penderita mioma uteri sering ditemukan hemoglobin menurun, albumin menurun, leukosit dapat menurun maupun meningkat, eritrosit menurun, dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah yang kronik.

2) USG

Pada penderita mioma uteri terlihat adanya masa pada daerah uterus. USG dapat menentukan jenis tumor, lokasi mioma, dan ketebalan endometrium

3) Tes Kehamilan

Membantu dalam mengevaluasi adanya suatu pembesaran uterus yang simetrik menyerupai kehamilan atau terdapat bersama dengan kehamilan

4) Pap smear serviks

Pemeriksaan ini dapat diindikasikan untuk menyikapi neoplasia serviks sebelum dilakukan histerektomi.

5) Histeroskopi

Pemeriksaan ini dapat mendeteksi mioma uteri submukosa dan infertilitas, apabila tumor masih kecil dan bertangkai dapat segera diangkat.

f. Komplikasi

Pasien mioma uteri yang tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi Pratama et al., (2021), diantaranya yaitu:

1) Pendarahan sampai terjadi anemia

Perdarahan hebat (menoragia) adalah komplikasi paling umum, terutama pada mioma jenis submukosa (tumbuh ke arah rongga rahim) dan intramural (di dalam otot rahim). Keberadaan mioma membuat rahim membesar, sehingga lapisan dalam rahim (endometrium) juga meluas. Saat menstruasi, area yang meluruh menjadi lebih luas, sehingga darah yang keluar lebih banyak. Mioma merangsang pembentukan pembuluh darah baru yang rapuh di sekitarnya. Jika perdarahan hebat ini terjadi terus-menerus setiap bulan tanpa kompensasi asupan zat besi yang cukup, cadangan hemoglobin (Hb) dalam tubuh akan habis, yang secara klinis didiagnosis sebagai Anemia Defisiensi Besi.

2) Torsi (Putaran Tangkai Mioma)

Mioma dengan tangkai dapat mengalami torsi, timbul gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis. Mioma dapat mengalami nekrosis dan infeksi yang disebabkan karena adanya gangguan sirkulasi darah, mioma uteri terjadi pendarahan berupa metroragia yang disertai leukore dan gangguan yang disebabkan oleh infeksi dari uterus itu sendiri ada 2 yaitu mioma uteri subserosa dan mioma uteri submukosa.

3) Nekrosis dan infeksi

Nekrosis pada mioma terjadi ketika suplai darah ke tumor tersebut terputus atau tidak mencukupi untuk mendukung ukurannya yang besar. Pada mioma yang bertangkai (pedunculated), tangkai tersebut dapat terpuntir. Hal ini menyumbat aliran darah balik dan arteri, menyebabkan jaringan tumor kekurangan oksigen secara mendadak. Jaringan yang tidak mendapat oksigen akan mati (nekrosis), yang biasanya ditandai dengan nyeri perut yang sangat hebat dan akut. Infeksi pada mioma uteri umumnya merupakan kelanjutan dari proses nekrosis atau trauma pada massa tumor. Mioma jenis submukosa geburt (yang menonjol keluar lewat leher rahim) terpapar langsung dengan flora bakteri di vagina. Jaringan mioma yang mengalami nekrosis (mati) menjadi media yang sangat baik bagi kuman untuk berkembang biak. Infeksi ini dapat menyebabkan perdarahan yang berbau busuk, keputihan patologis, serta demam tinggi pada penderitanya.

4) Pengaruh timbal balik mioma dan kehamilan yaitu timbulnya infeksi, abortus, persalinan premature dan kelainan letak, infeksi uretra, gangguan jalan persalinan, retensi plasenta.

g. Klasifikasi

Menurut Mise et al., (2020) Mioma umumnya digolongkan berdasarkan lokasi dan ke arah mana mereka tumbuh. Klasifikasi mioma uteri adalah sebagai berikut:

1) Mioma Intramural

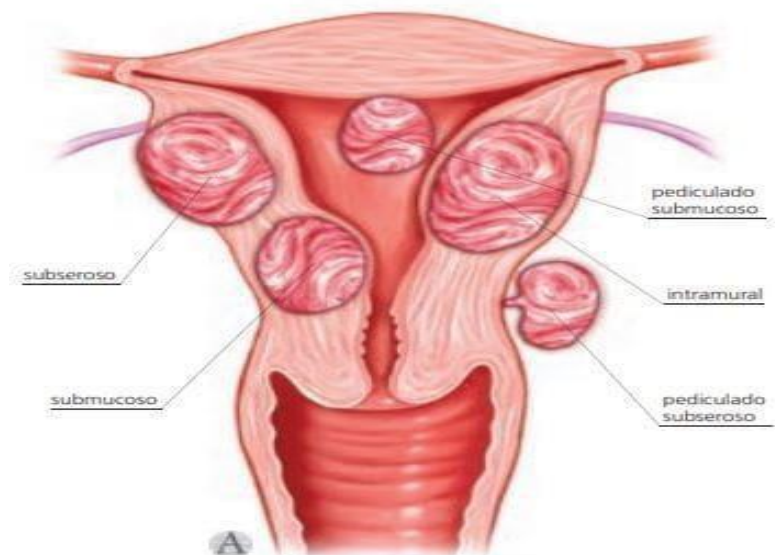
Mioma intramural merupakan mioma yang paling banyak ditemukan. Sebagian besar tumbuh di antara lapisan uterus yang paling tebal dan paling tengah, yaitu miometrium.

2) Mioma Submukosa

Mioma submukosa merupakan mioma yang tumbuh dari dinding uterus paling dalam sehingga menonjol ke dalam uterus. Jenis ini juga dapat bertangkai atau berdasarkan lebar. Dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian dilahirkan melalui saluran serviks, yang disebut mioma geburt.

3) Mioma Subserosa

Mioma subserosa merupakan mioma yang tumbuh keluar dari lapisan uterus yang paling luar, yaitu serosa dan tumbuh ke arah rongga peritonium. Jenis mioma ini bertangkai (pedunculated) atau memiliki dasar lebar. Apabila terlepas dari induknya dan berjalan-jalan atau dapat menempel dalam rongga peritoneum disebut wandering/ parasitic fibroid.



Gambar 1. 3 Klasifikasi Mioma Uteri

Sumber: <https://gravida.com/blog/miomas-uterinos/>

h. Penatalaksanaan medis

Penanganan medis menurut Marcellina & Pramana, (2023) dilakukan tergantung pada umur, paritas, lokasi, dan ukuran tumor. Oleh karena itu penanganan mioma uteri terbagi atas kelompok-kelompok berikut:

1) Penanganan konservatif dilakukan jika mioma kecil muncul pada pra dan post menopause tanpa adanya gejala. Cara penanganan konservatif adalah sebagai berikut:

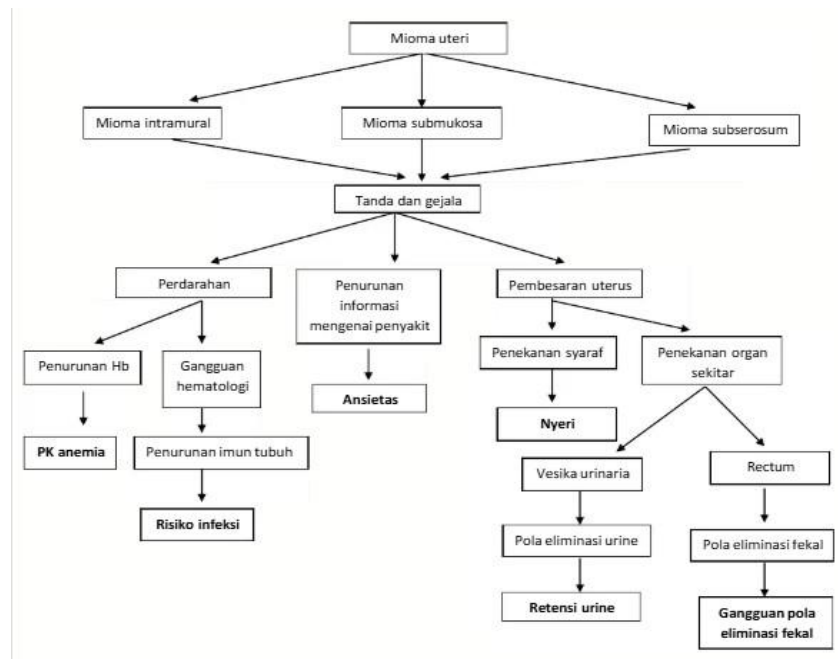
- a) Observasi dengan pemeriksaan pelvis secara periodik setiap 3-6 bulan.
- b) Jika terjadi anemia kemungkinan HB menurun
- c) Pemberian zat besi
- d) Penanganan agonis GnRH (Gonadotropin-releasing hormone) leuprolid asetat 3,75 mg IM pada hari pertama sampai ke tiga menstruasi setiap minggu, sebanyak 3 kali.

2) Penanganan operatif, dilakukan bila terjadi hal-hal berikut:

- a) Ukuran tumor lebih besar dari ukuran uterus 12-14 minggu
- b) Pertumbuhan tumor cepat
- c) Mioma subserosa bertangkai dan torsi
- d) Dapat mempersulit kehamilan berikutnya
- e) Hiperminore pada mioma submukosa
- f) Penekanan organ pada sekitarnya

3) Histerektomi

Histerektomi adalah tindakan operatif yang dilakukan untuk mengangkat rahim, baik sebagian (subtotal) tanpa serviks uteri ataupun seluruhnya (total) berikut serviks uteri. Histerektomi dilakukan jika pasien tidak menginginkan anak lagi dan pada pasien yang memiliki leiomioma yang simptomatik atau yang sudah bergejala. Histerektomi merupakan tindakan operasi pengangkatan uterus. Total abdominal histerektomi merupakan salah satu metode operasi atau pembedahan dengan mengangkat serviks dan rahim.



Gambar 1. 4 Patway Mioma Uteri

Sumber Aspiani (2020)

3. Kehamilan dengan Mioma Uteri

Reseptor estrogen menurun pada miometrium yang normal semasa fase sekresi dari siklus menstruasi dan semasa kehamilan. pada mioma, reseptor estrogen terdapat sepanjang siklus menstruasi, tetapi mengalami supresi semasa kehamilan. Mioma berkembang berkembang pada awal kehamilan akibat dari stimulasi hormonal dan *growth factors* yang sama yang memicu perkembangan uterus. Mioma memberi respon yang berbeda pada setiap individu wanita dan tidak dapat diprediksi secara akurat perkembangan setiap ioma (Wallach, 2019)

Pada trimester pertama, ukuran mioma tidak berubah atau makin membesar sehubungan dengan peningkatan estrogen. Pada trimester kedua, mioma yang berukuran 2 hingga 6cm biasanya tidak berubah atau mungkin membesar, namun bagi mioma yang berukuran besar akan mengecil, kemungkinan dari inisiasi penurunan regulasi reseptor estrogen. Pada trimester ketiga, mioma tidak berubah atau mengecil akibat dari penurunan

regulasi reseptor estrogen. Biasanya mioma akan mengalami involusi yang nyata setelah kelahiran. (Keleher, 2019)

Munculnya gejala tergantung pada jumlah, ukuran dan letak mioma uteri. Mioma intramural dan subserosa dengan ukuran <3cm biasanya tidak memberikan gejala klinis yang signifikan. Sekitar 10% sampai 30% wanita dengan mioma uteri timbul komplikasi selama kehamilannya. (Wallach, 2019).

4. Pengaruh Mioma Pada Kehamilan dan Persalinan

Berikut pengaruh mioma pada kehamilan dan persalinan (Vilos, 2022):

- a. Infertile (mandul). Terutama pada mioma uteri submukosa. Lokasi anatomi dari mioma menjadi faktor penting dalam hubungannya dengan infertilitas. Mioma yang berukuran > 5 cm dan berlokasi dekat serviks atau dekat ostium tuba, lebih berisiko menyebabkan masalah infertilitas. Mioma submukosa atau intramural dapat menyebabkan disfungsi kontraksi uterus yang selanjutnya menyebabkan gangguan pada migrasi sperma, pergerakan nidasi ovum.
- b. Terjadinya abortus dan perdarahan hamil muda. Kejadian abortus meningkat jika mioma berada pada lapisan submukosa. Mioma yang terletak dekat dengan plasenta banyak dihubungkan dengan kejadian abortus perdarahan pada kehamilan muda.
- c. Terjadinya kelainan letak janin dalam rahim (malpresentasi) terutama pada mioma yang besar dan letak subserosa.
- d. Distosia akibat tumor yang menghalangi jalan lahir, terutama pada mioma yang letaknya di serviks.
- e. Inersia uteri terutama pada kala I dan kala II.
- f. Atonia uteri terutama pada persalinan, perdarahan yang banyak biasanya pada mioma yang letaknya di dalam dinding rahim.
- g. Kelainan letak plasenta.
- h. Pada kala III terjadi retensio plasenta, terutama pada mioma submukosa dan intramural yang mengakibatkan perdarahan aktif.
- i. Persalinan prematuritas.

- j. Pertumbuhan janin terhambat dan anomali fetal.

5. Pengaruh Kehamilan dan Persalinan Pada Mioma Uteri

Berikut Pengaruh Kehamilan dan Persalinan Pada Mioma Uteri, (Vilos, 2022):

- a. Cepat bertambah besar, ini dikarenakan hormon estrogen yang meningkat dalam kehamilan.
- b. Degenerasi merah dan degenerasi kamosa: tumor menjadi lebih lunak, berubah bentuk, dan warna merah bisa terjadi gangguan sirkulasi sehingga terjadi perdarahan.
- c. Mioma subserosa yang bertangkai oleh desakan uterus yang membesar atau setelah bayi lahir, terjadi torsi (terpelintir) pada tangkainya, menyebabkan gangguan sirkulasi dan nekrosis pada tumor. Wanita hamil merasa nyeri yang hebat pada perut (abdomen akut)
- d. Mioma yang lokasinya dibelakang dapat terdesak kedalam kavum douglasi dan terjadi inkaserasi.

6. Kewenangan Bidan dalam Penanganan Kehamilan dengan Mioma Uteri

Berdasarkan regulasi praktik kebidanan di Indonesia (merujuk pada UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PMK No. 28 Tahun 2017 serta standar profesi bidan), kewenangan bidan dalam menangani kehamilan dengan komplikasi seperti mioma uteri sangat dibatasi pada aspek deteksi dini dan kolaborasi. Berikut adalah kewenangan bidan dalam kasus penanganan kehamilan dengan mioma uteri:

- a. Deteksi dini dan skrining

Bidan memiliki kewenangan penuh untuk melakukan pemeriksaan antenatal (ANC) berkualitas guna mendeteksi adanya kelainan:

- 1) Identifikasi Gejala:

Melakukan anamnesis mendalam jika ibu mengeluh nyeri perut hebat, perdarahan, atau adanya massa padat di perut.

- 2) Pemeriksaan Fisik:

Melakukan palpasi abdomen. Jika ditemukan tinggi fundus uteri (TFU) yang tidak sesuai dengan usia kehamilan atau teraba massa berbenjol, bidan wajib mencurigai adanya mioma.

b. Kewenangan rujukan (Early Referral)

Mioma uteri dalam kehamilan dikategorikan sebagai Kehamilan Risiko Tinggi atau kehamilan patologis.

1) Kewenangan:

Bidan tidak memiliki kewenangan untuk melakukan penatalaksanaan mandiri pada kasus mioma uteri.

2) Tindakan:

Segera melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (Rumah Sakit) untuk ditangani oleh Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG).

c. Kolaborasi dan Penanganan Awal (Stabilisasi)

Dalam sistem rujukan, bidan berperan dalam:

1) Stabilisasi

Jika terjadi komplikasi akut (seperti perdarahan atau nyeri hebat akibat torsi), bidan berwenang memberikan penanganan awal sesuai standar kegawatdaruratan sebelum pasien dipindahkan.

2) Shared Care

Bidan dapat terus melakukan pemantauan kehamilan di bawah pengawasan dan instruksi dokter spesialis (kolaborasi).

d. Edukasi dan Konseling

Bidan berwenang memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai:

1) Risiko mioma terhadap kehamilan (seperti ancaman abortus atau persalinan prematur).

2) Pentingnya kepatuhan dalam kontrol rutin ke dokter spesialis.

3) Tanda-tanda bahaya yang mengharuskan ibu segera ke rumah sakit.

7. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar uterus melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi Rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari Rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut Rahim (Irawati, dkk, 2023).

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan sebagai berikut (Sukarni Incesmi, 2021) : 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. 2) Dapat terjadi pengeluaran lender bercampur darah melalui vagina.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Menurut (Walyani, 2021) waktu untuk pembukaan serviks mulai pembukaan 1 sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 tahapan yaitu :

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

b) Fase Aktif

(1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm.

(2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat dari 4 menjadi 9cm

(3) Fase deselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9cm menjadi 10cm.

2) Kala II (Kala pengeluaran janin)

Gejala utama kala II dapat disertai dengan peningkatan bloody show, perasaan tekanan di rektum, mual muntah dan keinginan untuk mengejan.

3) Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai saat bayi telah lahir sampai keluarnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta menyesuaikan saat fungsi tubuh ibu mulai stabil.

4) Kala IV (Kala Pemantauan)

Kala IV dari plasenta lahir dan berakhir 2 jam pertama setelah proses persalinan. Rata-rata jumlah perdarahan yang normal sekitar 250cc, biasanya 100-300cc. jika perdarahan lebih dari 500cc maka sudah dikatakan abnormal dengan demikian harus dicari penyebab utamanya (Walyani, 2021).

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

- a) Tingkat kesadaran.
- b) Pemeriksaan TTV: Tekanan darah, nadi, respiratori, suhu
- c) Kontak uteri
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika tidak lebih dari 400-500 cc.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Barokah L dkk, 2022), ada beberapa factor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu :

1) *Power* (Tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses melahirkan bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu:

- a) Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

b) Sekunder : usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

2) *Passenger* (Janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah factor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Taksiran berat janin normal adalah 2500-4000 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

3) *Passage* (*Jalan lahir*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai

4) *Psikis ibu bersalin*

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ibu mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

5) *Penolong persalinan*

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain : dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

e. Tanda Bahaya Persalinan

Sesuai dengan panduan terbaru dalam Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Tahun 2023 dan standar PONEK, berikut adalah tanda-tanda yang mengharuskan ibu segera dirujuk ke rumah sakit:

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir: Perdarahan hebat atau tiba-tiba sebelum bayi lahir.
- 2) Ketuban pecah dini / air ketuban keruh: Cairan ketuban keluar sebelum waktunya, terutama jika berwarna hijau dan berbau.
- 3) Kejang: Menandakan terjadinya eklampsia yang sangat berbahaya.
- 4) Ibu gelisah atau kesakitan hebat: Nyeri yang tidak biasa atau kondisi mental yang tidak stabil.
- 5) Ibu tidak kuat mengejan: Kelelahan ekstrem yang menghambat proses pengeluaran bayi.
- 6) Keluar bagian janin selain kepala: Misalnya tali pusat, tangan, atau kaki bayi keluar lebih dulu.
- 7) Gawat Janin: Denyut jantung janin tidak normal (terlalu lambat atau terlalu cepat).

f. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal tujuannya supaya terlaksananya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan normal untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayinya di Indonesia. Langkah-langkah dalam asuhan persalinan adalah sebagai berikut (Nurwiandani, 2022) :

- 1) Mengamati tanda gejala persalinan kala II.
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

- 2) Memastikan kelengkapan alat-alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 21/2 ml ke dalam partus set
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, melipat lengan pakaian, lalu mencuci tangan 6 langkah.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik yang steril dengan menggunakan tangan kanan isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan periksa dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Mencilupkan sarung tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal 120-160x/menit).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan tubu bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat pada 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Menbuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala selesai melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi.
- 23) Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas :
 - (a) Apakah bayi menangis kuat?
 - (b) Apakah kulit bayi kemerahan?
 - (c) Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lain kecuali bagian tangan dan telapak tangan tanpa membersihkan verniks caseosa, ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 U secara IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pascapersalinan, jepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat bayi mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan yang lain digunakan untuk menekan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, regangkn tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial hingga plasenta terlepas. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas minta ibu meneran dengan penolong menarik tali pusat

dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).

- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan massage (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkular menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam.
- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 44) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vit K 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
- 45) Setelah satu jam pemberian vit K 1mg, berikan suntik imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
- 47) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memastikan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit, 1 jam pertama, dan 30 menit pada satu jam kedua pasca persalinan.

- 50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik.
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan air DTT .
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman dan beri tahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin melepas sarung tangan dengan keadaan terbalik dan merendam sarung tangan dengan larutan klorin 0,5%.
- 57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Melengkapi partograf.

Dalam proses persalinan berlangsung dapat terjadi hal seperti Ruptur Perineum. Faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin antara lain yang pertama adalah faktor ibu yaitu pada saat kehamilan dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, perawatan prenatal care dan kondisi fisik ibu. Sedangkan saat persalinan dipengaruhi oleh paritas, cara meneran, dan kondisi perineum. Faktor penyebab robekan perineum yang kedua yaitu janin diantaranya dikarenakan faktor berat bayi baru lahir dan presentasi bayi. (Sulis, 2023).

8. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K adalah inisiatif berbasis komunitas yang difasilitasi bidan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. P4K berfokus pada persiapan aktif suami/keluarga, pemantauan kehamilan, rencana persalinan aman, dan perencanaan kontrasepsi pasca persalinan

- a. Komponen Utama P4K

- 1) Pemasangan Stiker P4K: Identitas ibu hamil di depan rumah berisi data taksiran persalinan, penolong, tempat persalinan, pendamping, dan calon donor darah.
 - 2) Perencanaan Persalinan: Memilih tempat persalinan (faskes), dokter/bidan, dan dukungan keluarga.
 - 3) Persiapan Darurat: Menyiapkan dana, transportasi, dan calon pendonor darah untuk mengantisipasi komplikasi.
 - 4) Pemberdayaan Keluarga: Melibatkan suami, keluarga, dan kader kesehatan dalam memantau tanda bahaya kehamilan.
- b. Tujuan dan Manfaat
- 1) Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan antenatal serta persalinan.
 - 2) Meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan.
 - 3) Memastikan kesiapan transportasi dan donor darah jika terjadi komplikasi.
 - 4) Mendorong penggunaan KB pasca persalinan.
- c. Langkah Pencegahan Komplikasi
- 1) Antenatal Care (ANC): Pemeriksaan rutin kehamilan (minimal enam kali) untuk deteksi dini risiko seperti preeklampsia, perdarahan, atau posisi janin.
 - 2) Identifikasi Risiko: Mengenali tanda bahaya persalinan oleh keluarga.
 - 3) Rujukan Cepat: Memastikan faskes tujuan rujukan sudah siap jika terjadi kegawatdaruratan.

9. Kewenangan Bidan dalam Penanganan Persalinan dengan Mioma Uteri

Kewenangan bidan dalam penanganan persalinan dengan komplikasi mioma uteri diatur secara ketat dalam regulasi terbaru di Indonesia. Mengingat mioma uteri dapat menyebabkan penyulit persalinan seperti distosia (kemacetan jalan lahir) atau perdarahan pascasalinan, peran utama

bidan adalah deteksi, stabilisasi, dan rujukan. Berikut adalah penjabaran kewenangan tersebut berdasarkan standar hukum dan profesi terbaru:

a. Lingkup Kewenangan Klinis

Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (yang mencabut UU Kebidanan sebelumnya namun tetap mengacu pada prinsip keselamatan pasien), bidan memiliki kewenangan pada persalinan normal. Mioma uteri diklasifikasikan sebagai persalinan patologis/berisiko tinggi.

1) Identifikasi Komplikasi:

Bidan berwenang melakukan pemeriksaan dalam (VT) dan palpasi untuk mengidentifikasi adanya massa yang menghalangi jalan lahir (terutama pada mioma serviks atau mioma geburt).

2) Pembatasan Tindakan:

Bidan tidak berwenang melakukan tindakan operatif atau memaksakan persalinan pervaginam jika mioma menyebabkan malpresentasi atau obstruksi jalan lahir.

b. Penatalaksanaan dan Rujukan Terpadu

Dalam kasus persalinan dengan mioma, bidan wajib melakukan:

1) Rujukan Terencana

Jika mioma sudah diketahui sejak masa kehamilan (ANC), bidan harus merujuk ibu untuk bersalin di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL/Rumah Sakit) sejak awal tanda persalinan muncul.

2) Kolaborasi

Di Rumah Sakit, bidan berwenang melakukan asuhan pendampingan (bersama dokter Sp.OG) dan melakukan observasi kemajuan persalinan serta kesejahteraan janin.

c. Penanganan Kegawatdaruratan (Stabilisasi)

Jika pasien datang dalam kondisi inpartu (sudah dalam proses persalinan) dan ditemukan mioma, bidan berwenang melakukan:

1) Pemberian Cairan Intravena

Untuk menjaga kondisi ibu tetap stabil selama proses rujukan.

2) Manajemen Perdarahan

Jika terjadi perdarahan hebat akibat atonia uteri (salah satu risiko utama mioma), bidan berwenang memberikan dosis awal uterotonika (seperti Oksitosin atau Misoprostol) sesuai protokol kegawatdaruratan sebelum rujukan selesai dilakukan.

10. Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, dan setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019).

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll (Azizah & Rosyidah, 2019).

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu (Incesmi Sukarni, 2021):

- 1) Puerperium dini adalah kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial adalah keputihan menyeluruh alat-alat genital

- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu bulan atau tahun.

c. Pengeluaran *Lochea*

Menurut (Purwoastuti E.S., 2022) pengeluaran lochea terdiri dari :

- 1) Lochea rubra : Hari ke 1 sampai 3 terdiri dari dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban sel-sel desidua sisa-sisa verniks caseosa, lanugo dan meconium.
- 2) Lochea sanguilenta : hari ke 3 sampai 7 terdiri dari darah bercampur lendir warna kecoklatan.
- 3) Lochea serosa : hari ke 7 sampai 14 berwarna kekuningan
- 4) Lochea alba : hari 14 sampai selesai nifas hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi tersebut lochea purulent.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut (Incesmi Sukarni, (2021) kebutuhan dasar masa nifas yaitu :

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama makanan yang berprotein tinggi dan apabila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Ibu juga mengonsumsi kapsul Vit A (200.000 unit) dan asupan tablet tambah darah.

2) Kebutuhan cairan

Secara umum, ibu nifas disarankan untuk mengonsumsi cairan setidaknya 3 liter atau sekitar 12–14 gelas per hari. Peningkatan asupan ini bertujuan untuk mencegah dehidrasi karena tubuh kehilangan banyak cairan melalui keringat dan urine pada hari-hari

pertama setelah melahirkan (proses diuresis), serta untuk memproduksi ASI yang optimal.

3) Kebutuhan mobilisasi dini

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan berharap. Dapat dilakukan dengan miring kanan dan miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Pada ibu post partum perlu dilakukan mobilisasi sesegera mungkin agar tonus otot meningkat dan aliran darah balik dari bagian kaki dan bagian bawah abdomen. Mobilisasi memiliki tujuan untuk mengurangi terjadinya tromboli (bekuan darah yang bergerak) dan mempercepat pemulihan kekuatan ibu. Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- c) Mempercepat involusi alat kandungan
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

4) Kebutuhan eliminasi

a) Miksi

Miksi dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin selama persalinan, juga karena adanya pedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

b) Defekasi

Bila sampai 3-4 kali hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan melalui oral dan rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar

sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

5) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Personal hygiene dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal, serta mengganti pembalut jika sudah terasa penuh.

6) Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup sekitar 8 jam malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

7) Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu berdasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan.

8) Kebutuhan perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Jika perawatan luka perineum tidak dilakukan dengan benar maka luka perineum akan lama terjadi penyembuhan dan dapat menyebabkan infeksi (Nurrahmaton & Sartika, 2018). Merawat luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genitalia dari arah vagina ke anus dengan air bersih dan sabun setiap kali habis BAB dan BAK (Nurhayati, 2020). Adapun penatalaksanaan cara perawatan luka perineum yang diajarkan kepada ibu menurut (Sebayang & Ritonga, 2021) yaitu:

- a) Dengan mencuci tangan terlebih dahulu sebelum menyentuh area perineum, bersihkan seluruh perineum dengan air mengalir dan bersih dari arah depan ke belakang.

- b) Kemudian keringkan dengan menggunakan handuk kering dan bersih, dan ingatkan ibu untuk selalu mengganti pembalut 2-3 kali sehari.
- c) Memakan makanan yang bergizi juga dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum akibat persalinan. Jenis nutrisi tersebut yaitu kapsul ekstrak ikan gabus, suplemen zinc, telur, jus jambu biji merah, ikan lele, jus nanas dan madu.

e. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) *Involusi uterus*

Proses involusi uterus merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Azizah & Rosyidah, 2019)

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	100 gram
2	Plasenta Lahir	2 Jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat-sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Kembali normal	60 gram

Tabel 1. 2 Involusi Uterus

Sumber: zizah & Rosyidah 2019.

2) *Serviks*

Segera setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah- olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri

terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) *Vulva dan Vagina*

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) *Perineum*

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

5) *Payudara*

Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

6) *Sistem Pencernaan*

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

7) *Sistem Perkemihan*

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. penyebab dari keadaan ini

adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

8) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen- ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

9) Perubahan tanda-tanda vital.

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari normal dan tidak melebihi 38°C . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

f. Tahapan Psikologi Masa Nifas

Menurut (Purwoastuti E. S., 2022) proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Kecemasan ibu postpartum bertambah, pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas disebut masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Adapun fase-fase yang akan dialami oleh ibu nifas yaitu :

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan ibu yang berlangsung selama 1-2 hari pasca melahirkan. Dalam fase ini taking in tersebut, ibu lebih mementingkan dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Sedangkan ibu melakukan adaptasi terhadap rasa sakit, kurang tidur, kelelahan, dan lain sebagainya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah gizi Ibu, istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan seluruh dukungan moral lainnya. Periode taking in sering kali membuat Ibu pasif, tapi bukan berarti dirinya tidak peduli pada bayinya. Untuk itulah perhatian dan support sangat dibutuhkan pada fase ini.

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung 3 sampai 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian ibu terletak pada kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya, misalnya kelancaran BAB dan hormone. Periode taking hold biasanya disebut sebagai masa perpindahan, dari keadaan tergantung menjadi lebih mandiri.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan lingkungan dan ketergantungannya pada orang lain. Biasanya fase ini adalah 10 hari setelah melahirkan.

g. Kunjungan Masa Nifas

Menurut (Incesmi Sukarni, 2021) semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada masa nifas sekitar 60% mencetuskan pembuatan program dan kebijakan teknis yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan pada masa nifas yaitu :

1) Kunjungan I (6 sampai 8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat pada cara mencegah menjadi hipotermi.
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir setelah 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

2) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan apa pada bayi tali pusat menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus, berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan Ibu cukup mendapatkan makanan cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandatanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Menanyakan pada ibu penyulit yang ibu atau bayi alami
- b) Berikan konseling KB secara dini

h. Komplikasi dan Penyakit Dalam Masa Nifas

Komplikasi ibu nifas menurut Astuti dan Dinasti (2022) terdiri dari:

1) Morbiditas

Kenaikan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ selama 10 hari pertama setelah melahirkan, tidak termasuk 24 jam pertama.

2) Infeksi

Infeksi bakterial genital selama atau setelah melahirkan. Tanda dan gejala termasuk suhu lebih dari 38°C , malaise, lochia, bau busuk dan nyeri di tempat infeksi.

3) Infeksi luka genital

Tanda dan gejalanya adalah nyeri lokal, demam, bengkak, lokal, radang tepi jahitan atau luka, erupsi purulen dan luka terpisah.

4) Endometrium

Tanda dan gejala meliputi peningkatan suhu yang menetap $>38^{\circ}\text{C}$, demam, takikardia, menggigil, nyeri tekan uterus menjalar ke samping, nyeri panggul pada pemeriksaan bimanual, sekret mungkin ringan dan tidak berbau atau sangat banyak, pembengkakan perut dan peningkatan darah putih.

5) Hematoma

Tanda dan gejala biasanya terjadi pada vulva atau vagina, nyeri hebat, pembengkakan yang kencang dan tidak teratur, dan jaringan tampak seperti memar

6) Subinvolusi

Rahim tidak berkontraksi secara efektif selama periode postpartum. Penyebabnya antara lain sisa plasenta atau selaput ketuban, fibroid, dan infeksi (awal postpartum). Tanda dan gejala termasuk peningkatan lokus yang tidak membaik atau terus terjadi, fundus uteri lunak, dan uterus yang naik di atas posisi yang diharapkan.

7) Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan berlebihan yang terjadi setelah 24 jam pertama setelah melahirkan. Penyebabnya termasuk subinvolusi, sisa fragmen plasenta atau membran, cedera yang tidak terdiagnosis, dan hematoma. Tanda dan gejala termasuk perdarahan, anemia dan, pada kasus yang parah, syok

8) Tromboflebitis

Tanda dan gejala nyeri, nyeri tekan local flebitis.

9) Mastitis

Mastitis dapat terjadi kapan saja saat ibu menyusui, tetapi biasanya hanya terjadi pada hari ke-10 setelah melahirkan. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh *Staphylococcus aureus*, dan ibu biasanya tidak dapat membedakannya dari gejala flu. Biasanya, klien mengalami demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ atau lebih tinggi.

i. Pemeriksaan Fisik Masa Nifas

Pemeriksaan fisik ibu nifas dilakukan dengan langkah langkah sebagai berikut:

1) Keadaan umum:

Pemeriksaan wajah untuk mengidentifikasi adanya tanda anemis, eklamsi ibu nifas biasa terjadi 1-2 hari nifas nifas. Hidung, telinga,

mulut. Pemeriksaan leher, untuk mengkaji adanya infeksi traktus pernafasan, jika ada panas sebagai diagnose banding.

2) Tanda-tanda vital:

Tanda-tanda vital meliputi: suhu tubuh, nadi, pernafasan dan tekanan darah. Mengukur tandatanda vital bertujuan untuk memperoleh data dasar memantau perubahan status kesehatan klien diantaranya tanda adanya infeksi.

3) Payudara:

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan putting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.

4) Auskultasi jantung dan paru-paru:

Sesuai indikasi keluhan ibu, atau perubahan nyata pada penampilan atau tandatanda vital.

5) Abdomen:

Kaji intensitas kontraksi uterus, palpasi: ukuran TFU, setelah placenta lahir sampai 12 jam pertama TFU 1- 2jari diatas pusat/1 cm diatas umbilical, 24 jam pertama TFU setinggi pusat, pada hari keenam TFU di pertengahan symphysis dan pusat, pada hari ke Sembilan sampai dua belas TFU sudah tidak teraba, Auskultasi bising usus di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

6) Uterus:

Periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan involusi uteri, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, Apakah konsistensinya lunak atau keras. Apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran lochea. Bila sebelumnya kontraksi uterus tidak baik dan konsistensinya lunak, palpasi akan menyebabkan kontraksi yang akan mengeluarkan bekuan darah yang terakumulasi, aliran ini pada keadaan yang normal akan berkurang dan uterus menjadi keras.

7) Kandung kemih:

Jika kandung kemih ibu penuh, maka bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan ibu agar tidak menahan apabila terasa BAK. Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam post partum, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Bila berbagai cara telah dilakukan namun ibu tetap tidak bisa berkemih, maka mungkin perlu dilakukan pemasangan kateterisasi.

8) Genetalia:

Periksa pengeluaran lochea, warna, bau dan jumlahnya, hematom vulva (gumpalan darah). Gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat. Lihat kebersihan pada genitalia ibu.

9) Perineum:

Pada pemeriksaan perineum sebaiknya ibu dalam posisi dengan kedua tungkai dilebarkan. saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah: jahitan laserasinya, sebelum melakukan pemeriksaan jahitan laserasinya terlebih dahulu bersihkan pada bagian jahitan laserasi dengan kasa yang dikasih betadine supaya jahitan terlihat tampak lebih jelas, oedema atau tidak, hemoroid pada anus, hematoma (pembengkakan jaringan yang isinya darah).

10) Lochea:

Mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba.

11) Ekstremitas bawah:

Pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, oedema, reflek patella, nyeri tekan. Adanya tanda homan, caranya dengan ibu tidur terlentang meletakkan 1 tangan pada telapak kaki ibu, dan dilakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+)

11. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang sudah dilahirkan keluar kandungan hingga berusia 28 hari serta terjadi perubahan kehidupan dari masa kehidupan didalam kandungan yang kemudian ke luar kandungan, pada masa ini terjadi pematangan pada beberapa system. Pada bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4.000 gram (Chairunnisa et all, 2022).

b. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir menurut (Walyani Siwi, 2021) :

1) Perawatan tali pusat

- a) Mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- b) Menjaga tali pusat agar tetap kering dengan membungkus tali pusat dengan longgar menggunakan kasa steril.
- c) Menutupi tali pusat dengan kasa yang steril.
- d) Membersihkan tali pusat dengan air hangat.

2) Perawatan mata

- a) Membersihkan segera setelah lahir.
- b) Memberikan salep mata Gentamicin sulfat 0.1%.

3) Imunisasi

- a) Pemberian Vit K 1 mg secara intramuscular di paha kiri
- b) Pemberian Hb0 0,5 ml setelah 1 jam pemberian Vit K

c. Ciri –ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir dalam keadaan normal adalah sebagai berikut ini (Murniati, 2023) :

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm

- 5) Frekuensi jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan 30-60x/menit
- 7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat rambut kepala biasanya setelah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia perempuan labia mayora sudah menutup labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
- 11) Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflex moro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Eliminasi baik meconium akan keluar dalam 24 jam pertama
- 14) Meconium berwarna hitam kecoklatan.

d. Klasifikasi Neonatus

Pemantauan yang dilakukan pada neonatus berdasarkan jenisnya dibagi menjadi dua yaitu:

1) Neonatus Dini (0-7 hari)

- a) Pemeriksaan kesehatan yang meliputi fisik menyeluruh, termasuk penilaian berat badan, panjang tubuh, dan pemeriksaan organ vital.
- b) Perawatan kulit yaitu pengawasan terhadap masalah kulit seperti jaundice (kuning) dan perawatan tali pusat.
- c) Nutrisi dengan melakukan penilaian dan dukungan terkait pemberian ASI atau susu formula. Memantau pola makan dan berat badan bayi
- d) Imunisasi dengan melakukan vaksin awal yaitu hepatitis B
- e) Melakukan pemantauan tanda-tanda vital, seperti suhu tubuh dan fungsi pernafasan.
- f) Melakukan pencegahann infeksi dengan memperhatikan terhadap tanda-tanda infeksi dan menjaga kebersihan untuk menjaga dan mencegah terjadinya infeksi.

2) Neonatus lanjut (8-28 hari)

- a) Melakukan pemantauan perkembangan dengan melakukan penilaian perkembangan motorik dan sensorik serta pemantauan pertumbuhan.
- b) Melanjutkan vaksinasi yang diperlukan sesuai jadwal
- c) Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala dengan melakukan pemeriksaan rutin untuk mendeteksi potensi masalah kesehatan.
- d) Pencegahan dan penanganan untuk mengatasi masalah kesehatan pada neonatus.
- e) Melakukan pendidikan kesehatan orang tua, memberikan informasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi, termasuk tanda bahaya dan kapan harus mencari bantuan medis.

e. Penilaian Apgar Score

Menurut (Nurwiandani, 2022) penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai yaitu kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan reflex, dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3). Berikut ini adalah perhitungan nilai APGAR.

Kriteria penilaian APGAR adalah :

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

Penilaian	Nilai = 0	Nilai= 1	Nilai = 2
Appearance (Warna Kulit)	Biru/Pucat	Tubuh merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah > 100
Pulse (Detak Jantung)	Tidak ada	< 100	➤ 100
Grimace (Refleks)	Tidak ada	Ada sedikit gerakan	Batuk/ bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau tidak

Tabel 1. 3 APGAR Score

Sumber : Nurwiandani 2022. Asuhan Persalinan

12. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi merupakan cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Seorang wanita dapat hamil apabila sel sperma bertemu sel telur, maka penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma untuk bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang sudah dibuahi dan menempel pada lapisan uterus (Kemenkes, 2022).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program Keluarga Berencana (KB) di era modern telah berkembang dari sekadar pengendalian populasi menjadi upaya komprehensif untuk pemenuhan hak reproduksi dan peningkatan kualitas hidup manusia. Berikut adalah tujuan Keluarga Berencana:

1) Meningkatkan Kesejahteraan Ibu dan Anak

Tujuan utama KB adalah memastikan setiap kehamilan direncanakan sehingga ibu dalam kondisi kesehatan yang optimal. Penjarangan kelahiran (minimal 2 tahun) bertujuan memberikan waktu bagi tubuh

ibu untuk pulih dan bagi anak untuk mendapatkan perhatian serta nutrisi (ASI eksklusif) yang maksimal.

2) Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Bayi (AKB)

KB bertujuan mencegah kehamilan berisiko tinggi yang masuk dalam kategori "4 Terlalu" (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat, dan Terlalu banyak). Hal ini secara langsung mengurangi insiden perdarahan, preeklamsia, dan persalinan prematur.

3) Pencegahan Stunting

Berdasarkan jurnal kesehatan masyarakat terbaru, KB memiliki tujuan strategis untuk menekan angka stunting. Dengan perencanaan jarak kehamilan yang baik, sumber daya keluarga dapat difokuskan pada pemenuhan gizi anak pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

4) Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera

KB bertujuan agar keluarga memiliki jumlah anak yang ideal sesuai dengan kemampuan ekonomi dan sosial mereka. Ini mencakup akses pendidikan yang lebih baik bagi anak-anak dan kualitas hunian yang lebih layak.

5) Pemberdayaan Perempuan

Secara sosial, KB bertujuan memberikan kesempatan bagi perempuan untuk berpartisipasi lebih aktif dalam pendidikan, ekonomi, dan kegiatan sosial tanpa terhambat oleh kehamilan yang tidak direncanakan.

c. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat Keluarga Berencana (Septyaningrum dan Indawati, 2024)

1) Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)

KB memungkinkan pengaturan jarak kehamilan (birth spacing) yang ideal, yaitu 2–5 tahun. Hal ini mencegah kondisi "4 Terlalu" (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu dekat jaraknya, dan Terlalu banyak jumlahnya) yang merupakan faktor risiko utama perdarahan dan komplikasi persalinan.

2) Mencegah Kehamilan Tak Diinginkan (KTD)

Penggunaan kontrasepsi yang efektif secara signifikan menurunkan angka Kehamilan Tak Diinginkan, yang sering kali berujung pada praktik aborsi tidak aman (unsafe abortion) yang membahayakan nyawa ibu.

3) Menurunkan Angka Kematian Bayi dan Stunting

Jarak kehamilan yang cukup memberikan waktu bagi tubuh ibu untuk memulihkan cadangan nutrisi. Hal ini memastikan janin mendapatkan asupan optimal, sehingga menurunkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, dan risiko stunting pada masa pertumbuhan anak.

4) Meningkatkan Kesehatan Mental Ibu dan Keluarga

Dengan perencanaan yang baik, orang tua lebih siap secara psikologis untuk merawat anak. Hal ini mengurangi risiko stres pascapersalinan (postpartum depression) dan memberikan waktu lebih bagi ibu untuk memperhatikan kesehatan dirinya sendiri serta kebutuhan emosional anggota keluarga lainnya.

5) Peningkatan Kesejahteraan Ekonomi

Perencanaan keluarga memungkinkan orang tua untuk mengalokasikan sumber daya ekonomi secara lebih efektif untuk pendidikan, kesehatan, dan nutrisi anak. Hal ini membantu memutus rantai kemiskinan dan meningkatkan standar hidup keluarga.

d. Konsep Keluarga Berencana (KB)

Konsep Keluarga Berencana (KB) di era modern telah bergeser dari sekadar kampanye "Dua Anak Cukup" menjadi sebuah konsep Hak Reproduksi dan Perencanaan Hidup.

Konsep KB mencakup beberapa pilar utama:

1) Konsep Penjarangan Kelahiran (Birth Spacing)

Ini adalah inti dari manajemen kesehatan reproduksi. Jarak yang ideal antara satu kelahiran dengan kehamilan berikutnya adalah 33 hingga 59 bulan (sekitar 3-5 tahun), Bertujuan untuk memberikan

waktu bagi rahim ibu untuk pulih secara anatomis dan mengisi kembali cadangan nutrisi (seperti zat besi dan kalsium) yang terkuras selama kehamilan sebelumnya.

2) Konsep "4 Terlalu" (Faktor Risiko)

Konsep KB bertujuan untuk menghindari empat kondisi kritis yang meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi:

- a) Terlalu Muda : Hamil di bawah usia 20 tahun (organ reproduksi belum matang sempurna).
- b) Terlalu Tua : Hamil di atas usia 35 tahun (risiko komplikasi medis meningkat).
- c) Terlalu Dekat : Jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun.
- d) Terlalu Banyak : Memiliki lebih dari 3 anak (meningkatkan risiko perdarahan pascapersalinan).

3) Konsep Perlindungan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

KB kini dikaitkan erat dengan pencegahan stunting. Dengan merencanakan kehamilan, orang tua dapat memastikan bahwa anak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan dan pola asuh yang optimal tanpa terganggu oleh kehadiran adik yang terlalu cepat.

4) Konsep Kontrasepsi Terpilih

Metode yang sesuai dengan kebutuhan fase reproduksi:

- a) Fase Menunda Kehamilan: Untuk pasangan muda (rekomendasi: Pil, Kondom).
- b) Fase Menjarangkan Kehamilan: Setelah anak pertama (rekomendasi: IUD, Implan/MKJP).
- c) Fase Mengakhiri Kesuburan: Jika jumlah anak sudah cukup dan usia di atas 35 tahun (rekomendasi: Steril/MOW/MOP).

e. Program KIE dalam pelayanan KB

- 1) Tujuan KIE dalam pelayanan KB menurut (Masniah, 2019) :

- a) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB sehingga masyarakat tertarik dengan program KB dan bisa menjadi peserta baru.
- b) Membina kelestarian para peserta agar tetap mengikuti program KB.
- c) Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
- d) Dengan adanya program KIE, diharapkan dapat mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Contohnya meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang KB sehingga masyarakat menjadi lebih yakin untuk mengikuti program KB.

2) Prinsip KIE tentang program KB

Prinsip-prinsip yang harus dipahami dalam memberikan konseling yaitu (Masniah, 2019).

- a) Memperlakukan dengan sopan, baik dan ramah.
- b) Memahami keadaan ibu dan menghargai sebagaimana adanya.
- c) Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami
- d) Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
- e) Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu

f. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) di bagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang akan dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksanaan dan pengelola keluarga berencana (KB), dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan

kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, dan sejahtera (Jannah & Rahayu, 2022).

g. Konseling Keluarga Berencana

SA	SA pa dan SA lam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
T	T anyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
U	U raikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada.
TU	BanTU lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut
J	J elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan

	klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.
U	Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Walyani, 2021)

h. Jenis-jenis Kontrasepsi

Adapun jenis-jenis kontrasepsi menurut (Jannah & Rahayu, 2022) yaitu:

- 1) Metode sederhana tanpa alat (kalender, pantang berkala, suhu basal, metode lendir serviks, metode simtomtermal, *coitus interruptus*, MAL)
- 2) Metode sederhana dengan alat (kondom, diafragma).
- 3) Kontrasepsi hormona; (pil, suntik, implan, IUD)

i. Cara kerja metode kontrasepsi, kekurangan, kelemahan, indikasi dan kontraindikasi

a) Metode Sederhana Tanpa Alat (Kontrasepsi alamiah)

(1) Metode Kalender

Jika ingin menerapkan metode kalender seorang perempuan perlu mengetahui atau mencatat lama siklus haid terpendek dan terpanjang lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurang 11 hari, 2 angka yang diperoleh adalah rentan masa subur. Cara kerja kontrasepsi metode kalender: Metode pantang berkala, bekerja dengan cara mempediksi waktu ovulasi (pelepasan sel telur) agar pasangan dapat menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan pada masa subur tersebut. Cara perhitungan (Rumus Knaus-Ogino)

Untuk menentukan masa subur, seorang wanita harus mencatat panjang siklus haidnya selama minimal 6 hingga 12 bulan terakhir. Cara menghitungnya adalah sebagai berikut:

- (a) Menentukan Awal Masa Subur: Ambil jumlah hari pada siklus terpendek Anda, lalu kurangi dengan 18.

Contoh: Jika siklus terpendek adalah 26 hari, maka $26 - 18 = 8$. Artinya, masa subur dimulai pada hari ke-8.

- (b) Menentukan Akhir Masa Subur: Ambil jumlah hari pada siklus terpanjang Anda, lalu kurangi dengan 11.

Contoh: Jika siklus terpanjang adalah 30 hari, maka $30 - 11 = 19$. Artinya, masa subur berakhir pada hari ke-19.

Kelebihan kontrasepsi kalender:

- (a) Aman dan tanpa efek samping.
Tidak menggunakan obat, hormon, atau alat, sehingga tidak menyebabkan efek samping kesehatan.
- (b) Murah / gratis
Tidak memerlukan biaya atau alat khusus.
- (c) Kemandirian.
Meningkatkan pemahaman wanita tentang siklus reproduksi diri sendiri.
- (d) Diterima secara budaya/ agama
Sering menjadi pilihan yang sesuai dengan nilai-nilai agama tertentu.

Kekurangan kontrasepsi kalender:

- (1) Efektivitas rendah
Salah satu metode kontrasepsi yang paling tidak efektif karena risiko kesalahan manusia tinggi.
- (2) Tidak cocok untuk siklus tidak teratur
Kurang efektif jika siklus menstruasi tidak teratur.
- (3) Tidak melindungi dari PMS
Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV.
- (4) Memerlukan disiplin dan pencatatan
Harus mencatat siklus menstruasi selama 6-12 bulan sebelumnya dan disiplin menghindari seks pada masa subur.
- (5) Membatasi spontanitas seksual

Memerlukan perencanaan hubungan seksual agar tidak dilakukan pada masa subur.

b) Metode suhu basal

Metode Suhu Basal Tubuh (SBT) atau *Basal Body Temperature* (BBT) adalah salah satu teknik kontrasepsi alami yang mengandalkan pengamatan suhu tubuh untuk menentukan masa subur. Prinsip utamanya adalah mendeteksi perubahan suhu tubuh setelah ovulasi akibat pengaruh hormon progesteron.

Ketika menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan. Kurang lebih 2 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2-0,5 ketika ovulasi.

Cara melakukan pengukuran suhu basal:

(1) Gunakan Termometer Basal:

Gunakan termometer khusus basal (digital atau air raksa) yang memiliki dua angka di belakang koma karena perubahan suhu sangat kecil.

(2) Waktu yang Sama:

Ukur suhu segera setelah bangun tidur, bahkan sebelum beranjak dari tempat tidur, berbicara, atau minum air.

(3) Istirahat Cukup:

Tidur nyenyak setidaknya 3–5 jam tanpa terputus sebelum melakukan pengukuran.

(4) Catat Setiap Hari:

Data suhu harus dicatat dalam grafik harian untuk melihat tren kenaikan suhu.

Kelebihan dan kekurangan

Kelebihan	Kekurangan
Gratis dan tanpa efek samping kimiawi.	Mebutuhkan kedisiplinan tinggi dan waktu tidur teratur.
Meningkatkan kesadaran akan siklus tubuh.	Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).
Bisa digunakan untuk membantu program hamil.	Suhu bisa dipengaruhi faktor lain (stres, sakit, alkohol).

Tabel 1. 4 Analisis Kelebihan dan Kekurangan Metode Suhu Basal

Faktor yang dapat mengganggu akurasi

Beberapa hal yang dapat menyebabkan data menjadi tidak akurat:

- (1) Demam atau sedang sakit.
- (2) Konsumsi alkohol di malam sebelumnya.
- (3) Gangguan tidur atau kurang tidur.
- (4) Penggunaan selimut elektrik atau perubahan suhu ruangan yang ekstrem.

c) Metode lender serviks

Dilakukan dengan mengamati lender serviks, apabila dipegang di antara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa disebut kalender subur. Cara kerja metode kontrasepsi metode kontrasepsi lender serviks:

Hormon dalam tubuh mengubah konsistensi lender serviks untuk membantu atau menghambat perjalanan sperma:

(1) Fase Tidak Subur:

Setelah menstruasi, lender biasanya sangat sedikit atau vagina terasa kering. Jika ada lender, teksturnya kental dan lengket, yang berfungsi sebagai "penyumbat" agar sperma sulit masuk ke rahim.

(2) Fase Menuju Subur:

Saat mendekati ovulasi, kadar estrogen meningkat. Lendir mulai diproduksi lebih banyak, berwarna keruh, dan terasa lembap.

(3) Fase Puncak (Paling Subur):

Tepat sebelum dan saat ovulasi, lendir menjadi sangat banyak, bening (seperti putih telur mentah), licin, dan elastis (bisa ditarik panjang tanpa putus). Tekstur ini dirancang khusus untuk membantu sperma berenang dan bertahan hidup lebih lama.

Kelebihan	Kekurangan
Keamanan Medis: Tidak melibatkan hormon buatan, obat-obatan, atau prosedur bedah, sehingga bebas dari efek samping seperti kenaikan berat badan, jerawat, atau perubahan suasana hati.	Tingkat Kegagalan Tinggi: Jika tidak dilakukan secara disiplin atau salah interpretasi, risiko kehamilan cukup besar. Angka kegagalan bisa mencapai 23% pada penggunaan yang kurang sempurna.
Biaya Nol Rupiah: Tidak memerlukan alat medis mahal atau kunjungan rutin ke klinik untuk mendapatkan suplai kontrasepsi	Membutuhkan Pelatihan: Tidak bisa langsung dilakukan dengan mahir dalam semalam. Biasanya dibutuhkan waktu 3–6 siklus pengamatan agar seseorang benar-benar paham pola lendirnya sendiri.
Meningkatkan Kesadaran Tubuh: Membantu wanita memahami siklus reproduksi mereka secara mendalam, yang sangat berguna baik	Faktor Pengganggu: Tekstur lendir sangat mudah berubah karena hal-hal luar, seperti: Infeksi atau jamur pada vagina, Sisa cairan sperma

untuk mencegah kehamilan maupun untuk merencanakan kehamilan di masa depan.	setelah berhubungan seksual, Penggunaan obat-obatan (seperti obat flu yang mengeringkan mukosa), Penggunaan sabun pembersihewanitaan
Diterima Secara Budaya/Religi: Sering kali menjadi pilihan utama bagi pasangan yang memiliki batasan keyakinan tertentu terhadap kontrasepsi buatan.	Kekakuan dalam Hubungan Seksual: Pasangan harus bersedia menahan diri (abstinensia) untuk tidak berhubungan seksual selama masa subur yang terdeteksi, yang terkadang bisa mencapai sepertiga dari total siklus menstruasi
Deteksi Dini Masalah Kesehatan: Dengan memantau lendir setiap hari, Anda bisa lebih cepat menyadari jika ada ketidaknormalan, seperti infeksi (keputihan yang tidak biasa) atau gangguan siklus.	Tidak Melindungi dari IMS: Sama sekali tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS) seperti HIV, sifilis, atau gonore

Tabel 1. 5 Kelebihan dan Kekurangan Metode Ovulasi Billings

d) Metode simtomtermal

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

Kelebihan	Kekurangan
Akurasi Lebih Tinggi: Dibandingkan hanya menggunakan satu metode alami (seperti hanya suhu atau hanya lendir), metode ini jauh lebih akurat. Jika satu indikator meragukan, indikator lainnya bisa menjadi pembanding untuk mengonfirmasi masa subur.	Sangat Menuntut Disiplin: harus melakukan pengecekan suhu setiap pagi saat bangun tidur dan memantau lendir setiap kali ke kamar mandi. Satu hari saja terlewat bisa mengacaukan interpretasi data satu bulan
Efektivitas yang Baik: Jika dilakukan dengan sangat disiplin dan benar (<i>perfect use</i>), tingkat efektivitasnya bisa mencapai lebih dari 99%, setara dengan efektivitas pil KB atau kondom	Kurva Pembelajaran yang Lama: Dibutuhkan waktu dan ketelitian untuk belajar membaca grafik. Biasanya disarankan untuk melakukan pengamatan selama 3 hingga 6 siklus sebelum benar-benar mengandalkannya sebagai kontrasepsi utama.
Memberikan Gambaran Siklus yang Utuh: Anda bisa mengetahui kapan masa subur dimulai (lewat lendir serviks) dan kapan masa subur berakhir secara pasti (lewat kenaikan suhu basal).	Waktu Pantangan yang Lebih Lama: Karena menggabungkan beberapa indikator, jendela waktu "dilarang berhubungan seks" atau masa subur sering kali terasa lebih panjang dibandingkan metode lainnya.
Otonomi Tubuh: Tidak ada zat kimia atau alat asing yang masuk	Rentan Terhadap Gangguan Luar: Faktor-faktor seperti

ke dalam tubuh, sehingga tidak ada risiko efek samping hormonal seperti pusing, mual, atau gangguan siklus haid	stres, kurang tidur, konsumsi alkohol, perjalanan jauh (jet lag), atau sakit ringan dapat memengaruhi suhu tubuh dan konsistensi lendir, sehingga data bisa menjadi bias.
Multifungsi: Sangat berguna bagi pasangan yang ingin menunda kehamilan, namun juga sangat efektif membantu pasangan yang ingin segera hamil karena mereka tahu persis kapan waktu ovulasi terjadi.	Butuh Kerjasama Pasangan: Metode ini tidak akan berhasil jika pasangan tidak mau berkompromi untuk melakukan abstinensia (pantang senggama) atau menggunakan pengaman tambahan (seperti kondom) selama masa subur.

Tabel 1. 6 Kelebihan dan Kekurangan Metode simtomtermal

e) Metode *coitus interruptus*

Cara Kerja Secara Mekanis :

Prinsip dasar metode ini adalah mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur dengan cara mekanis/fisik:

Kelebihan	Kekurangan
Praktis dan Gratis: Tidak memerlukan biaya, alat, obat-obatan, maupun prosedur medis	Tingkat Kegagalan Tinggi: Sangat rentan terhadap kesalahan manusia (<i>human error</i>), seperti terlambat menarik penis atau kurangnya kontrol diri.
Tanpa Efek Samping Fisik: Tidak memengaruhi hormon	Cairan Pre-Ejakulasi: Cairan bening yang keluar sebelum ejakulasi (cairan pre-kum) terkadang mengandung

atau kesehatan tubuh wanita maupun pria.	sperma aktif yang cukup untuk menyebabkan kehamilan, terutama jika pria tersebut baru saja melakukan ejakulasi sebelumnya.
Tersedia Kapan Saja: Bisa dilakukan secara spontan tanpa persiapan alat sebelumnya	Gangguan Psikologis: Bagi sebagian pasangan, metode ini dapat mengurangi kepuasan seksual atau menyebabkan kecemasan karena harus terus-menerus waspada saat berhubungan
	Tidak Melindungi dari IMS: Sama sekali tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (seperti HIV atau sifilis).

Tabel 1. 7 Kelebihan dan Kekurangan Metode coitus interruptus

f) Metode amenorrhoe laktasi (MAL)

Merupakan metode dengan cara menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dengan syarat ibu belum kembali kesuburannya (menstruasi), dengan cara menghambat ovulasi.

Cara kerja secara biologis:

MAL bekerja berdasarkan prinsip hormonal yang dipicu oleh proses menyusui:

- (1) Hormon Prolaktin: Saat bayi menyusu secara langsung pada payudara, stimulasi pada puting akan memicu otak untuk memproduksi hormon prolaktin dalam jumlah tinggi.
- (2) Penekanan Ovulasi: Kadar prolaktin yang tinggi ini akan menghambat pelepasan hormon gonadotropin (GnRH), yang bertugas memicu pematangan dan pelepasan sel telur (ovulasi).

- (3) Amenore: Selama tidak terjadi ovulasi, secara otomatis tidak akan ada menstruasi, sehingga risiko kehamilan menjadi sangat rendah.

Kelebihan	Kekurangan
Sangat Efektif: Jika 3 syarat terpenuhi, efektivitasnya menyamai kontrasepsi hormonal	Durasi Singkat: Hanya bisa digunakan selama 6 bulan pertama
Manfaat Ganda: Selain sebagai kontrasepsi, memberikan nutrisi terbaik dan kekebalan tubuh bagi bayi melalui ASI Eksklusif	Sulit bagi Ibu Bekerja: Sangat menantang bagi ibu yang harus berpisah dengan bayi karena penggunaan pompa ASI (ASIP) dapat menurunkan efektivitas penekanan hormon
Tanpa Biaya & Praktis: Tidak memerlukan alat, obat, atau kunjungan ke fasilitas kesehatan	Ketergantungan pada Pola Makan Bayi: Jika bayi mulai tidur sepanjang malam tanpa menyusu, risiko kembalinya kesuburan meningkat
Tanpa Efek Samping Kimia: Tidak mengganggu keseimbangan hormon jangka panjang dan tidak memengaruhi kualitas ASI (malah mendorong produksi ASI).	Tidak Melindungi dari IMS: Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.

Tabel 1. 8 Kelebihan dan Kekurangan Metode amenorrhoe laktasi (MAL)

g) Metode Sederhana Dengan Alat

(1)Kondom

Merupakan sarung karet yang memiliki mekanisme yang menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah.

Kelebihan	Kekurangan
Satu-satunya Pelindung IMS: mencegah penularan HIV, sifilis, gonore, dan herpes. Praktis dan Mudah Didapat: Tidak memerlukan resep dokter	Risiko Robek atau Lepas: Jika ukuran tidak pas, terkena benda tajam (kuku/perhiasan), atau menggunakan pelumas berbahan dasar minyak (seperti <i>baby oil</i> atau vaseline)
Tanpa Efek Samping HormonalTidak memengaruhi siklus menstruasi, berat badan, atau kondisi kulit.	Alergi Lateks: Sebagian kecil orang memiliki alergi terhadap bahan lateks (tersedia alternatif bahan poliuretan).
Murah: Biaya per penggunaan sangat terjangkau.	Hanya Sekali Pakai: Harus diganti setiap kali sesi hubungan seksual yang baru.
	Dapat Mengganggu Spontanitas: Harus dipasang saat penis sudah ereksi sebelum penetrasi dilakukan.

Tabel 1. 9 Kelebihan dan Kekurangan Metode Sederhana Dengan Alat (Kondom)



Gambar 1. 5 Kondom

Sumber: Klik Dokter 2020

(2) Diafragma

Merupakan cup terbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang dibersihkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Mekanisme Kerja :

Diafragma bekerja dengan dua cara sekaligus untuk mencegah kehamilan:

- (1) Penghalang Fisik: Diafragma bertindak sebagai dinding yang menutupi lubang serviks, sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim untuk membuahi sel telur.
- (2) Penghalang Kimiawi (Wajib dengan Spermisida): Agar efektif, diafragma harus selalu digunakan bersama spermisida (gel pembunuh sperma) yang dioleskan pada bagian dalam kubah dan pinggirannya. Spermisida berfungsi untuk melumpuhkan atau membunuh sperma yang berhasil melewati pinggiran diafragma.

Kelebihan	Kekurangan
Kontrol Mandiri: Bisa dipasang oleh wanita sendiri tanpa bantuan tenaga medis saat hendak berhubungan.	Tingkat Kegagalan: Sekitar 12% - 17% pada penggunaan umum, lebih tinggi dibandingkan kondom atau metode hormonal.

Tanpa Hormon: Pilihan tepat bagi wanita yang tidak bisa menggunakan kontrasepsi hormonal karena alasan medis (misalnya riwayat pembekuan darah atau kanker payudara).	Butuh Fitting Medis: Karena ukuran serviks setiap wanita berbeda, diafragma harus diukur (fitting) oleh dokter atau bidan untuk memastikan ukuran yang pas (kecuali untuk model one-size tertentu).
Reusable: Setelah digunakan, diafragma bisa dicuci, dikeringkan, dan digunakan kembali (biasanya bertahan hingga 1–2 tahun).	Penyebab Infeksi: Penggunaan spermisida yang sering dapat menyebabkan iritasi vagina, yang justru meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK).
Tidak Mengganggu Spontanitas: Bisa dipasang beberapa jam sebelum aktivitas seksual dimulai.	Pemasangan Rumit: Membutuhkan latihan agar dapat memasangnya dengan tepat menutupi serviks.

Tabel 1. 10 Kelebihan dan Kekurangan Metode Sederhana Dengan Alat (Diafragma Cup)



Gambar 1. 6 Kontrasepsi Diafragma dan Pemasangannya

Sumber: Wikihow 2022

h) Kontrasepsi Hormonal

a) Pil

Pil kombinasi (hormone estrogen dan progesterone) atau hanya hormone progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding uterus. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau placebo, pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi.

Mekanisme kerja kb pil

Terdapat tiga mekanisme utama bagaimana pil KB bekerja:

(1) Mencegah Ovulasi (Fungsi Utama)

Kandungan hormon sintetis (estrogen dan progestin, atau progestin saja) dalam pil akan mengirimkan sinyal ke otak untuk menghentikan produksi hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*). Tanpa FSH, sel telur tidak akan matang. Tanpa LH, sel telur tidak akan dilepaskan dari indung telur (ovulasi).

(2) Mengentalkan Lendir Serviks

Hormon progestin dalam pil menyebabkan lendir di leher rahim (serviks) menjadi lebih kental dan lengket. Lendir yang kental ini bertindak sebagai "penghalang fisik" yang sangat sulit ditembus oleh sperma. Sperma akan terperangkap di luar rahim dan mati sebelum sempat mencapai saluran tuba.

(3) Menipiskan Dinding Rahim (Endometrium)

Pil KB mengubah struktur lapisan dinding rahim sehingga menjadi sangat tipis. Dalam keadaan normal, dinding rahim akan menebal untuk mempersiapkan tempat menempelnya sel telur yang sudah dibuahi (implantasi). Dengan kondisi dinding yang tipis, jika seandainya terjadi pembuahan pun,

sel telur tersebut tidak akan bisa menempel dan berkembang di rahim.

Jenis-Jenis Pil KB Berdasarkan Mekanismenya

Jenis pil	Kandungan	Cara kerja dominan
Pil Kombinasi	Estrogen + Progestin	Sangat efektif menekan ovulasi dan mengentalkan lendir.
Pil Mini (Mini-pill)	Progestin saja	Utama fokus pada mengentalkan lendir serviks dan menipiskan dinding rahim (sering digunakan ibu menyusui).

Tabel 1. 11 Jenis-Jenis Pil KB

Kelebihan kontrasepsi dan kekurangan kontrasepsi PIL :

Kelebihan	Kekurangan
Sangat Efektif: Jika diminum secara teratur pada waktu yang sama setiap hari, tingkat keberhasilannya mencapai lebih dari 99%.	Sangat Tergantung pada Kepatuhan: Faktor "lupa" adalah penyebab utama kegagalan. Jika terlewat satu hari saja, efektivitasnya langsung menurun secara signifikan
Siklus Menstruasi Lebih Teratur: Membantu menyeimbangkan hormon sehingga haid menjadi lebih teratur, durasinya lebih singkat, dan	Efek Samping Awal: Pada beberapa bulan pertama, pengguna mungkin mengalami mual, pusing, payudara terasa kencang, atau muncul flek (<i>spotting</i>) di luar masa haid.

perdarahan tidak terlalu banyak	
Mengurangi Nyeri Haid: Sangat efektif untuk mengurangi kram perut (<i>dismenore</i>) yang hebat saat menstruasi.	Perubahan Suasana Hati & Libido: Beberapa wanita melaporkan adanya perubahan suasana hati (<i>mood swings</i>) atau penurunan gairah seksual akibat pengaruh hormon progestin
Manfaat Kesehatan Non-Kontrasepsi: Dapat membantu mengatasi jerawat hormonal dan menurunkan risiko kanker ovarium, kanker endometrium, serta kista ovarium.	Tidak Melindungi dari IMS: Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual; harus tetap menggunakan kondom jika berisiko
Reversibilitas Tinggi: Kesuburan dapat kembali dengan cepat segera setelah konsumsi pil dihentikan, sehingga memudahkan perencanaan kehamilan di masa depan	Risiko Medis Tertentu: Penggunaan pil kombinasi dapat meningkatkan risiko pembekuan darah (<i>tromboemboli</i>), terutama pada wanita berusia di atas 35 tahun yang merokok.
Fleksibilitas: Pengguna memiliki kontrol penuh dan tidak memerlukan prosedur medis untuk	Interaksi Obat: Efektivitas pil dapat menurun jika diminum bersamaan dengan obat-obatan tertentu, seperti obat tuberkulosis

memulai atau menghentikannya.	(Rifampisin), obat kejang, atau beberapa jenis suplemen herbal.
-------------------------------	---

Tabel 1. 12 Analisis Kelebihan kontrasepsi dan kekurangan kontrasepsi PIL



Mini Pil



Pil Kombinasi

Gambar 1. 7 Jenis Kontrasepsi Pil

Sumber: thogpharmacyco 2020

b) Implan

Implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka waktu panjang. Dimana kerja implan mengentalkan lendir serviks, mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormone ke dalam lapisan kulit agar tidak terjadi pembuahan dan penebalan dinding uterus.

Kelebihan	Kekurangan
Sangat Efektif: Memiliki tingkat efektivitas lebih dari 99%. Ini adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling andal karena tidak ada risiko "lupa minum obat" seperti pada pil KB.	Perubahan Pola Haid: Ini adalah efek samping yang paling umum. Selama beberapa bulan pertama, haid bisa menjadi tidak teratur, terjadi bercak (<i>spotting</i>), atau bahkan tidak haid sama sekali (<i>amenore</i>). Hal ini normal secara medis namun mungkin

	mengganggu bagi sebagian orang.
Jangka Panjang: Memberikan perlindungan terus-menerus selama 3 hingga 5 tahun (tergantung jenisnya), sehingga Anda tidak perlu repot melakukan kunjungan rutin ke klinik setiap bulan.	Membutuhkan Prosedur Medis: Pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan atau dokter) melalui sayatan kecil dengan bius lokal. Anda tidak bisa memasang atau melepasnya sendiri
Sangat Praktis: Begitu terpasang, Anda tidak perlu melakukan apa pun. Sangat cocok bagi wanita yang memiliki jadwal sibuk atau sering lupa.	Efek Samping Hormonal Awal: Pada masa penyesuaian (1–3 bulan pertama), beberapa pengguna mengeluhkan pusing, mual, jerawat, atau payudara yang terasa sensitif.
Aman untuk Ibu Menyusui: Karena hanya mengandung hormon progestin (tanpa estrogen), implan tidak mengganggu produksi maupun kualitas ASI.	Tidak Melindungi dari IMS: Sama seperti metode hormonal lainnya, implan tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual.
Kembalinya Kesuburan yang Cepat: Jika ingin hamil, implan bisa dilepas kapan saja oleh tenaga medis, dan kesuburan biasanya kembali normal dalam waktu singkat setelah pelepasan.	Nyeri di Area Pemasangan: Kadang terjadi memar, bengkak, atau nyeri ringan di lengan sesaat setelah prosedur pemasangan.

Mengurangi Nyeri Haid: Bagi banyak wanita, implan dapat membantu meredakan kram hebat saat menstruasi.	Biaya Awal: Meskipun secara jangka panjang sangat hemat, biaya awal untuk pengadaan alat dan prosedur pemasangan biasanya lebih tinggi dibanding metode jangka pendek
---	---

Tabel 1. 13 Kelebihan dan Kekurangan Metode Implant

c) IUD

Intra uterine device merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam uterus untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.

Jenis-jenis IUD dan cara kerjanya:

(1) IUD Tembaga

Cara kerja: IUD jenis ini terbuat dari tembaga, yang merupakan spermisida alami. Tembaga menciptakan lingkungan yang tidak nyaman bagi sperma, sehingga mengurangi kemampuannya untuk mencapai dan membuahi sel telur. IUD tembaga ini tidak mengandung hormon, menjadikannya pilihan populer bagi mereka yang sensitif terhadap hormon.

Merek umum: Paragard.

Durasi efektivitas: Bisa bertahan hingga 10 tahun setelah pemasangan.

(2) IUD Hormonal

Cara kerja: mengandung hormone progestin, yang bekerja dengan menebalkan lendir serviks agar sulit bagi sperma mencapai sel telur, serta menipiskan dinding rahim untuk mencegah implantasi.

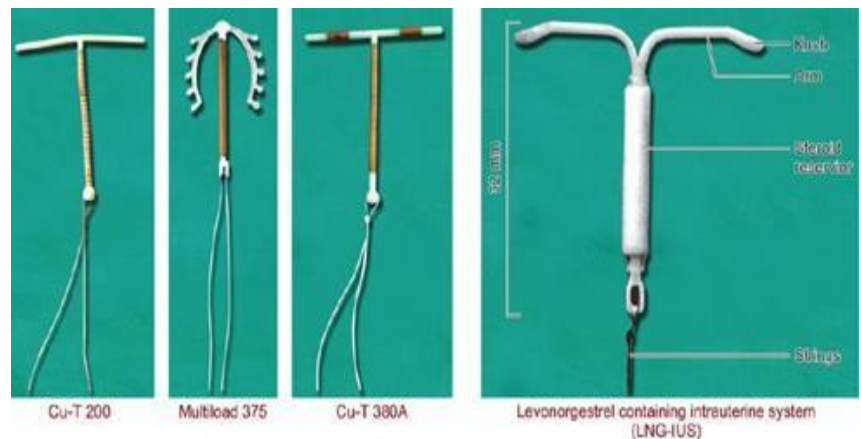
Merek umum: Mirena, Kyleena, Liletta, Skyla.

Durasi efektivitas: Bervariasi, dari 3 hingga 7 tahun tergantung pada mereknya.

Kelebihan	Kekurangan
Sangat Efektif: Tingkat kegagalannya kurang dari 1%, menjadikannya salah satu metode kontrasepsi paling andal di dunia	Prosedur Medis: Pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan atau dokter) di fasilitas kesehatan.
Jangka Panjang: Memberikan perlindungan dalam waktu yang sangat lama. IUD tembaga bisa bertahan hingga 8–10 tahun, sementara IUD hormonal bertahan 3–5 tahun.	Rasa Tidak Nyaman Saat Pemasangan: Beberapa wanita merasakan kram perut atau nyeri singkat saat alat dimasukkan ke dalam rahim.
Sangat Praktis: Tidak perlu diingat setiap hari atau setiap bulan. Begitu terpasang, Anda tidak perlu melakukan apa pun kecuali kontrol rutin sesuai anjuran.	Perubahan Pola Menstruasi: IUD Tembaga: Seringkali menyebabkan haid menjadi lebih banyak, lebih lama, dan kram yang sedikit lebih terasa (terutama pada 3–6 bulan pertama). IUD Hormonal: Dapat menyebabkan bercak (spotting) tidak teratur atau

	bahkan menghentikan haid sama sekali.
Ekonomis: Meskipun biaya pemasangan awalnya tampak lebih mahal, jika dibagi dengan durasi pemakaian bertahun-tahun, IUD adalah metode yang paling murah.	Risiko Ekspulsi: Ada kemungkinan kecil IUD bergeser atau keluar dari rahim dengan sendirinya, terutama pada beberapa bulan pertama setelah pemasangan.
Reversibilitas Segera: Kesuburan dapat kembali normal segera setelah IUD dilepas oleh tenaga medis.	Tidak Melindungi dari IMS: Sama seperti metode non-barrier lainnya, IUD tidak melindungi Anda dari infeksi menular seksual.
Pilihan Non-Hormonal: IUD tembaga tidak mengandung hormon, sehingga tidak mengganggu keseimbangan hormon tubuh, tidak memengaruhi berat badan, dan aman bagi ibu menyusui.	
Manfaat IUD Hormonal: Dapat membantu mengurangi perdarahan menstruasi yang berlebihan dan mengurangi nyeri haid yang hebat.	

Tabel 1. 14 Kelebihan dan Kekurangan Metode IUD



Gambar 1. 8 Jenis-jenis IUD

Sumber: DC Dutta's Textbook of Gynecology 2016

d) Alat Kontrasepsi Dengan Metode Suntik

Kontrasepsi suntikan merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan banyak digunakan karena cara kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relative, murah dan aman. Mekanisme kerja kontrasepsi suntik KB 3 bulan yaitu mencegah ovulasi dengan cara kerja kadal Folikel Stimulating Hormon dan Lutenizing Hormon kelenjar Hipofise terhadap Gonadotropin Realizing Hormon tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus daripadakelenjar hipofise, mengentalkan lender servik sehingga membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi. Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir uterus tipis dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Aryani, 2023).

(1) Indikasi

- (a) Usia reproduktif
- (b) Nullipara dan telah memiliki anak

- (c) Mengkehendaki kontrasepsi jangka Panjang dan efektivitas tinggi
- (d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (f) Setelah abortus atau keguguran
- (g) Perokok
- (h) Anemia defisiensi zat besi
- (i) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung esterogen

(2) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau dugaan hamil
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- (4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- (5) Diabetes melitus disertai komplikasi, (Anggraini, Y dan Martini, 2019).

Kelebihan	Kekurangan
Tingkat Efektivitas yang Tinggi	Gangguan Siklus Menstruasi: Hormon progestin dalam suntikan menyebabkan lapisan dinding rahim menjadi tipis, yang berakibat pada amenore, spotting, haid tidak teratur.
Praktis dan Efisien: Berbeda dengan pil KB yang harus diminum setiap hari di jam yang sama, KB suntik	Keterlambatan Kembalinya Kesuburan: Kesuburan tidak langsung kembali begitu berhenti

hanya perlu dilakukan secara periodik: Suntik 1 Bulan: Mengandung kombinasi hormon estrogen dan progestin (siklus haid biasanya tetap teratur). Suntik 3 Bulan: Hanya mengandung progestin (sangat cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI).	suntik. Dibutuhkan waktu rata-rata 4 hingga 10 bulan (bahkan bisa lebih lama pada beberapa wanita) agar hormon benar-benar keluar dari sistem tubuh dan siklus ovulasi kembali normal.
Tidak Mengganggu Keintiman.: Karena hormon sudah masuk ke dalam aliran darah, pasangan tidak perlu menyiapkan alat kontrasepsi sesaat sebelum berhubungan seksual. Hal ini membuat hubungan suami istri terasa lebih nyaman dan spontan	Perubahan Berat Badan: Hal ini terjadi karena hormon progestin dapat meningkatkan nafsu makan dan menyebabkan retensi cairan dalam tubuh.
Menjaga Privasi: Bagi sebagian wanita yang tidak ingin orang lain mengetahui mereka sedang menggunakan kontrasepsi, KB suntik adalah pilihan yang tepat karena tidak ada kemasan obat atau alat yang terlihat di rumah.	Efek Samping Hormonal Lainnya: Karena hormon disuntikkan langsung ke dalam aliran darah, efek sampingnya bisa memengaruhi berbagai bagian tubuh, seperti Sakit kepala atau pusing (migrain), nyeri atau rasa kencang pada

	payudara, perubahan suasana hati (mood swings) hingga risiko depresi ringan, munculnya jerawat pada beberapa jenis kulit.
Keuntungan Kesehatan Lainnya: Mengurangi risiko kanker rahim dan kanker ovarium, mengurangi nyeri haid (dismenore) yang hebat. Pada jenis suntik 3 bulan, dapat membantu mengatasi gejala endometriosis. Sangat Cocok untuk Ibu Menyusui (Khusus Suntik 3 Bulan). Jenis suntik 3 bulan (progestin saja) tidak memengaruhi kualitas maupun kuantitas ASI, sehingga menjadi pilihan utama bagi ibu yang baru saja melahirkan dan ingin mengatur jarak kelahiran anak berikutnya.	Penurunan Kepadatan Tulang: (Khusus Suntik 3 Bulan) Penggunaan KB suntik 3 bulan (DMPA) dalam jangka panjang (lebih dari 2 tahun secara terus-menerus) telah dikaitkan dengan penurunan kepadatan tulang yang bisa meningkatkan risiko osteoporosis di masa tua. Namun, biasanya kepadatan tulang akan kembali membaik setelah penggunaan dihentikan.
	Tidak Melindungi dari IMS
	Ketergantungan pada Tenaga Medis

	Harus rutin datang ke bidan atau dokter setiap 4 minggu (untuk suntik 1 bulan) atau 12 minggu (untuk suntik 3 bulan). Jika terlambat suntik, efektivitasnya akan menurun drastis dan risiko kehamilan meningkat.
--	--

Tabel 1. 15 Kelebihan dan Kekurangan Metode Suntik



Obat suntik 1 bulan:

Setiap 1 ml mengandung: 50mg
Medroxyprogesteron Asetat, 10
mg Estradiol Sipionat.



Obat suntik 3 bulan:

Setiap 1 ml mengandung 150 mg
Medroxyprogesteron Asetat.

Gambar 1. 9 jenis KB suntik

Sumber: Farmaku 2019

13. KB Pasca Persalinan

a. Pengertian KB Pasca Persalinan

Menurut panduan terbaru BKKBN (2024) , KB Pasca Persalinan adalah upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan metode/alat/obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Tujuannya adalah untuk mengatur jarak kelahiran, menjaga kesehatan ibu, dan memastikan pemberian ASI eksklusif tidak terganggu.

b. Tujuan KB Pasca Persalinan

Tujuan dari penggunaan kontrasepsi pasca persalinan antara lain:

- 1) Menurunkan kehilangan kesempatan (missed opportunity) ber-KB pada klien yang sudah berkontak dengan petugas kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 2) Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan dan menghindari kehamilan tidak direncanakan.
- 3) Meningkatkan kepesertaan baru KB.
- 4) Meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga.

c. Pelayanan dan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan dapat menggunakan hampir semua metode kontrasepsi Mengacu pada rekomendasi HTA (Health Technology Assesment), pada periode menyusui baik metode KB hormonal maupun non hormonal

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Pasca Persalinan.

Perilaku kesehatan merupakan hasil interaksi dan respons individu terhadap berbagai faktor (stimulus), baik faktor internal (dari dalam diri manusia) maupun faktor eksternal (faktor dari luar). Faktor internal ini merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk merespons stimulus dari luar terdiri seperti perhatian, pengamatan, persepsi, motivasi, dan sugesti. Faktor eksternal (stimulus) terdiri dari berbagai faktor lingkungan, baik fisik maupun non fisik seperti sosial, budaya masyarakat, politik, ekonomi, dan pendidikan. Teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo menyebutkan bahwa perilaku kesehatan merupakan suatu analisis perilaku manusia dan masalah-masalah kesehatannya. Faktor perilaku kesehatan tersebut diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor predisposisi (predisposing factors), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang atau yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, yang termasuk faktor ini antara lain: pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat sosial

ekonomi, persepsi seseorang, pekerjaan, sosial budaya dan sebagainya.

- 2) Faktor pemungkin (enabling factors), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku dan tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan seperti ketersediaan alat-alat kontrasepsi, adanya fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas ataupun klinik swasta, ketersediaan obatobatan, tempat tinggal dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong (reinforcing factors), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat. misalnya dukungan suami, keluarga maupun dukungan teman, perilaku petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat sekitar.

14. Jenis Kontrasepsi untuk penderita Mioma Uteri

a. Karakteristik Patologis Mioma Uteri terhadap Hormon

Mioma uteri atau leiomioma merupakan tumor jinak otot polos rahim yang pertumbuhannya sangat sensitif dan bergantung pada paparan hormon reproduksi, terutama estrogen dan progesteron (Florence & Fatehi, 2023). Pemilihan metode kontrasepsi pada penderita mioma uteri tidak hanya berfungsi untuk mencegah kehamilan, melainkan juga harus mempertimbangkan efek samping kontrasepsi terhadap perubahan ukuran volume tumor serta keparahan gejala klinis seperti *menorrhagia* atau perdarahan menstruasi yang hebat (Cahyanti & Ramadhani, 2024).

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / AKDR Hormonal (Pilihan Utama)

Penggunaan AKDR Hormonal jenis *Levonorgestrel-Releasing Intrauterine System* (LNG-IUS) atau yang dikenal komersial sebagai Mirena, menjadi modalitas terapi kontrasepsi sekaligus manajemen medis terbaik bagi penderita mioma uteri (Sayed dkk., 2011). Pelepasan

hormon progestin jenis levonorgestrel secara lokal di dalam kavum uteri mampu menekan proliferasi endometrium secara masif. Efek klinisnya sangat superior dalam mengurangi volume kehilangan darah menstruasi secara signifikan dibandingkan kontrasepsi oral, serta efektif membantu mengecilkan ukuran dimensi luar mioma uteri (Pratama & Wardani, 2024).

c. Kontrasepsi Oral Kombinasi / Pil Kombinasi

Kontrasepsi oral kombinasi (yang mengandung estrogen dosis rendah dan progestin) masuk dalam kategori aman dengan catatan pemantauan (*Kategori 2 berdasarkan WHO MEC*) untuk penderita mioma uteri tanpa distorsi rongga rahim (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Meskipun estrogen secara teoretis memicu pertumbuhan fibroid, penggunaan pil kombinasi dosis rendah terbukti klinis tidak meningkatkan volume mioma uteri secara bermakna (Widodo, 2020). Sebaliknya, pil kombinasi efektif digunakan untuk mengontrol siklus menstruasi yang tidak teratur dan mengurangi perdarahan rahim abnormal akibat mioma, meski tidak memiliki kemampuan fungsional untuk mengecilkan ukuran tumor (Anwar dkk., 2021).

d. Kontrasepsi Progestin Tunggal (Suntik 3 Bulan, Implan, Minipil)

Metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin tunggal (seperti suntikan Depo *Medroxyprogesterone Acetate* / DMPA, implan levonorgestrel/etonogestrel, dan minipil) bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks serta menciptakan atrofi pada lapisan endometrium (Widodo, 2020). Terapi berbasis progestin tunggal ini dinilai menguntungkan bagi penderita mioma uteri karena memberikan efek perlindungan berupa pengurangan durasi haid dan meminimalkan risiko anemia defisiensi besi akibat perdarahan kronis (BKKBN, 2023). Namun, pada beberapa kasus penggunaan suntik jangka panjang, evaluasi ketat tetap diperlukan karena hormon progesteron eksogen pada sebagian kecil subjek dapat berinteraksi dengan reseptor tumor

dan memicu keluhan perdarahan bercak (*spotting*) yang tidak teratur (Rauf & Sinjai, 2023).

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / AKDR Non-Hormonal (Kontraindikasi Relatif)

AKDR tembaga (Copper T) bekerja menghambat fertilisasi dengan memicu reaksi inflamasi steril lokal di dalam rahim yang bersifat spermidisida (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Penggunaan AKDR Non-Hormonal umumnya tidak direkomendasikan (Kategori 3 jika terdapat distorsi kavum uteri) bagi penderita mioma uteri, terutama jenis submukosa atau intramural besar. Efek samping mekanis dari AKDR tembaga dapat memperparah keluhan *menorrhagia* (perdarahan hebat) dan dismenore (nyeri haid) yang sudah diderita oleh pasien mioma, serta memiliki risiko ekspulsi (IUD bergeser/lepas) yang tinggi akibat distorsi bentuk anatomi rahim (Prawirohardjo, 2016).