BAB II
KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian tanggal 2 Maret 2026 di Puskesmas Sedayu I

Pengkajian dilakukan saat ibu datang ke Puskesmas Sedayu I tanggal 2 Maret 2026. Berdasarkan data yang diperoleh, Ny FP berusia 26 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, dan merupakan ibu rumamhm tangga. Suaminya Tn. BS berusia 34 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, dan bekerja sebagai karyawan swasta. Pada kunjungan ini ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan tidak ada keluhan. Berdasarkan pengkajian data subyektif diketahui bahwa menikah pertama kali saat usia 20 tahun, saat ini sudah menikah selama 6 tahun. Riwayat menstruasi ibu yaitu menarche pada usia 13 tahun dengan siklus menstruasi teratur setiap 28-30 hari, lama menstruasi 5–6 hari, serta mengganti pembalut sekitar 3-4 kali per hari.

Kunjungan ini merupakan kunjungan ulang pada kehamilan saat ini. Riwayat menstruasi ibu teratur, dengan HPHT 12-06-2025 dan HPL 19-03-2026. Gerakan janin aktif, dalam 12 jam terakhir terasa lebih dari 10 kali. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua, anak pertamanya lahir secara spontan tahun 2022 dengan berat badan lahir 3100 gram dibantu oleh bidan.pada persalinan sebelumnya tidak ada komplikasi pada ibu maupun bayi. Riwayat keluarga berencana ibu yaitu pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan pada tahun 2022-2024. Ibu berencana menggunakan KB setelah persalinan. Ibu mengatakan sehari-hari makan 3-4 kali, porsi sedang dengan jenis makanan yang dikonsumsi ada nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan tidak ada alergi makanan. Ibu mengaku istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu ibu kandung. Ibu tidak ada kebiasaan merokok, minum alkohol maupun konsumsi obat-obatan tanpa resep

dokter. Tidak ada riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita ibu dan keluarga.

Pada pemeriksaan data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik dan kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 102/70 mmHg, nadi 101 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,2 ^{0}C. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan ibu memiliki tinggi badan 150 cm,berat badan sebelum hamil 48 kg, berat badan saat ini 58,6 kg sehingga dapat diketahui IMT ibu yaitu 21,33 yang termasuk kategori normal dengan LILA 25 cm. Hasil pemeriksaan status gizi berdasarkan indeks massa tubuh dan LILA menunjukkan bahwa status gizi ibu dalam keadaan normal. Pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan diketahui bahwa konjungtiva ibu pucat, sklera bersih, payudara membesar, puting susu menonjol, colostrum belum keluar. Pada abdomen tidak ada bekas luka, pemeriksaan Leoplold I teraba bagian bulat, lunak yang menandakan bokong janin, janin memanjang, Leopold II menunjukkan bagian datar, tahanan kuat seperti papan yang menandakan punggung berada di sebelah kiri, Leopold III teraba bagian bulat dan keras menunjukkan bagian terbawah janin adalah kepala. Leopold IV menunjukkan kepala janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen), tinggi fundus uterus berdasarkan pengukuran Mc Donald adalah 28 cm sehingga diperkirakan TBJ 2.480 gram, pengukuran denyut jantung janin dengan doppler 156 kali per menit. Pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan oedema. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang. Hasil pemeriksaan menunjukkan HB 9,4 gr/dL, hematokrit 32 gr%, dan protein trace.

Analisa kasus yang didapatkan berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu Ny FP usia 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan kepada Ny. FP yaitu pemberian KIE mengenai kondisi ibu

saat ini, pemenuhan gizi seimbang pada ibu dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk meningkatkan kadar HB, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan kepada ibu untuk memantau pergerakan janin, memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan di kehamilan trimester III. Dilakukan juga pemberian KIE mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe 2 kali sehari dan kalsium 1 kali sehari secara rutin. Ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan yang dirasakan.

b. Kunjungan tanggal 7 Maret 2026

Pengkajian kedua dilakukan saat kunjungan di rumah Ny. FP pada usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Pada pengkajian data subjektif ibu mengeluh ada kenceng-kenceng tetapi tidak sering. Ibu juga mengatakan gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi untuk membantu menaikkan kadar hemoglobin agar bisa melakukan persalinan normal. Pada pemeriksaan data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik dan kesadaran composmentis. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20 x/menit. Pemriksaan fisik menunjukkan konjungtiva merah muda, pada abdomen tidak ada bekas luka, pemeriksaan Leoplold I teraba bagian bulat, lunak yang menandakan bokong janin, janin memanjang, Leopold II menunjukkan bagian datar, tahanan kuat seperti papan yang menandakan punggung berada di sebelah kiri, Leopold III teraba bagian bulat dan keras menunjukkan bagian terbawah janin adalah kepala. Leopold IV menunjukkan kepala janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen), ekstremitas tidak oedema.

Analisa kasus yang didapatkan berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu Ny FP usia 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38+2

minggu dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan support dan motivasi pada ibu agar ibu tidak cemas dan khawatir serta meminta ibu untuk memantau kenceng yang dirasakan dan gerakan janin dengan gerakan minimal 10 kali dalam 12 jam. KIE pemenuhan gizi seimbang pada ibu dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi untuk meningkatkan kadar HB, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan di kehamilan trimester III. Dilakukan juga pemberian KIE mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe 2 kali sehari dan kalsium 1 kali sehari secara rutin. Ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan yang dirasakan.

c. Kunjungan tanggal 12 Maret 2026

Pengkajian ketiga dilakukan saat ibu melakukan kunjungan di Puskesmas Sedayu I pada usia kehamilan 39 minggu. Pada pengkajian data subjektif ibu mengatakan ingin melakukan kontrol rutin, saat ini ibu mengeluh ada kenceng-kenceng tetapi tidak sering. Ibu juga mengatakan gerakan janin aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Pada pemeriksaan data objektif didapatkan hasil keadaan umum baik dan kesadaran composmentis. Pemeriksaan yang dilakukan menunjukkan berat badan ibu saat ini 58,6 kg, tekanan darah 123/86 mmHg, nadi 92 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,6 ^{0}C. Pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva merah muda, Pada abdomen tidak ada bekas luka, pemeriksaan Leoplold I teraba bagian bulat, lunak yang menandakan bokong janin, janin memanjang, Leopold II menunjukkan bagian datar, tahanan kuat seperti papan yang menandakan punggung berada di sebelah kiri, Leopold III teraba bagian bulat dan keras menunjukkan bagian terbawah janin adalah kepala. Leopold IV menunjukkan kepala janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen), tinggi fundus uterus berdasarkan pengukuran Mc Donald

adalah 30 cm sehingga diperkirakan TBJ 2.790 gram, pengukuran denyut jantung janin dengan doppler 142 kali per menit. Pemeriksaan ekstremitas tidak ditemukan oedema. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang dengan hasil pemeriksaan menunjukkan HB 11,4 gr/dL.

Analisa kasus yang didapatkan berdasarkan data subjektif dan objektif yaitu Ny FP usia 26 tahun G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan support dan motivasi pada ibu agar ibu tidak cemas dan khawatir serta meminta ibu untuk memantau kenceng yang dirasakan dan gerakan janin dengan gerakan minimal 10 kali dalam 12 jam. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat cukup, KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan di kehamilan trimester III. Dilakukan juga pemberian KIE mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi tablet Fe dan kalsium secara rutin. Ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat ada keluhan yang dirasakan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 18 Maret 2026 jam 09.00 WIB ibu melakukan kunjungan ke Puskesmas Sedayu I, saat ini ibu dalam usia kehamilan 39 minggu 6 hari. Ibu mengeluh kontraksi semakin sering dan semakin kuat. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 104/64 mmHg, nadi 92 x/menit, pernapasan 20 kali per menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Pada pemeriksaan kontraksi uterus didapatkan his sebanyak 2–3 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi sekitar 30 detik. Palpasi Leopold I menunjukkan bagian bulat lunak yaitu bokong janin. Leopold II menunjukkan punggung janin berada di sisi kiri ibu dan bagian ekstremitas janin berada di sisi kanan. Leopold III teraba bagian terbawah

janin bulat keras yaitu kepala dan sudah tidak dapat digerakkan. Leopold IV menunjukkan kedua tangan pemeriksa tidak dapat bertemu atau divergen yang menandakan bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Tinggi fundus uterus berdrasarkan pengukuran Mc Donald yaitu 29 cm dengan taksiran berat janin sekitar 2790 gram. Auskultasi DJJ didapatkan 136 kali per menit dan teratur. Hasil pemeriksaan dalam pada ibu dan didapati vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, air ketuban negatif, sarung tangan lendir darah positif.

Kemudian dilakukan pemantauan kemajuan persalinan di puskesmas sedayu I hingga 19 Maret jam 00.00 WIB namun tidak ada kemajuan pembukaan. Untuk mencegah terjadinya fetal distress dan komplikasi lain pada Ny. FP, dilakukan proses rujukan ke RSUD Nyi Ageng Serang. Ibu melahirkan secara spontan tanggal 19 Maret 2026 jam 06.00 WIB pada usia kehamilan 40 minggu. Berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Bayi menangis kuat dan warna kulit kemerahan dengan berat badan 3255 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Setelah lahir dilakukan proses IMD selama kurang lebih 1 jam dan dilakukan pengukuran antropometri dengan berat badan 3255 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Ibu mengatakan bahwa setelah bayi lahir diberikan penyuntikan vitamin K, salep mata, dan juga imunisasi HB-0.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Kunjungan pertama

Pada tanggal 26 Maret 2026 dilakukan kunjungan rumah. Saat ini ibu dalam masa nifas hari ke 7 dengan riwayat persalinan spontan. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pengeluaran darahnya berwarna merah kecoklatan, ibu ganti pembalut 3 kali sehari. Pengeluaran ASI lancar dan tidak ada masalah saat menyusui, ibu juga mengatakan dapat beraktvitas dengan baik, BAB dan BAK lancar. Riwayat persalinan terakhir pada usia kehamilan 40 minggu dengan

persalinan spontan di RS Nyi Ageng Serang oleh bidan tanpa komplikasi.

Hasil pemeriksaan data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan status emosional baik. Tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik pada kepala dan leher tidak ada pembengkakan. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, Payudara simetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, tidak ada pembengkakan payudara. Pemeriksaan abdomen didapatkan TFU tidak teraba, pada ekstremitas didapati tidak ada pembengkakan dan gerakan aktif. Pemeriksaan genitalia menunjukan tidak ada jahitan perineum, perdarahan dalam batas normal, lochea sanginolenta

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. FP usia 26 tahun P2A0 post partum spontan hari ke-7 dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi pemberian KIE kepada ibu yaitu mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara dengan menjaga kebersihan payudara, cara menjaga kebersihan daerah genetalia, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat cukup, mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk mempercepat pemulihan. Selain itu juga diberikan KIE tanda bahaya nifas, motivasi pemberian ASI ekslusif secara on demand, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol nifas sesuai jadwal.

b. Kunjungan kedua

Pada tanggal 16 April 2026 dilakukan kunjungan rumah. Saat ini ibu dalam masa nifas hari ke 7 dengan riwayat persalinan spontan. Dalam kunjungan tersebut ibu mengatakan bahwa saat ini memiliki keluhan tidak merasakan ingin BAB atau BAK dan sudah periksa ke Puskesmas Sedayu I. Ibu mengatakan tidak ada masalah menyusui dan pengeluaran ASI lancar. Ibu mengatakan darah nifas sudah berhenti.

Hasil pemeriksaan data objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, dan status emosional baik. Tanda

vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik pada kepala dan leher tidak ada pembengkakan. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, Payudara simetris, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, tidak ada pembengkakan payudara. Pemeriksaan abdomen didapatkan TFU tidak teraba, pada ekstremitas didapati tidak ada pembengkakan dan gerakan aktif. Pemeriksaan genitalia menunjukan tidak ada jahitan perineum, perdarahan dalam batas normal, lochea alba.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. FP usia 26 tahun P2A0 post partum spontan hari ke-28 dengan keluhan tidak merasakan BAB atau BAK. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan KIE mengenai keluhan yang dialami saat ini, Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan senam kegel untuk memperkuat otot panggul dan rutin melakukan pemeriksaan di puskesmas jika merasa ada keluhan, menganjurkan kepada ibu untuk istirahat cukup, mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk mempercepat pemulihan. Selain itu juga diberikan KIE tanda bahaya nifas, motivasi pemberian ASI ekslusif secara on demand.

4. Asuhan Kebidanan Neonatus

a. Kunjungan pertama

Pada tanggal 26 Maret 2026 dilakukan kunjungan rumah. Bayi lahir spontan 7 hari yang lalu. Bayi lahir pada usia kehamilan 40 minggu. Berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Bayi menangis kuat dan warna kulit kemerahan dengan berat badan 3255 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi menyusu setiap 2 jam sekali, namun terkadang juga lebih awal, BAB dan BAK lancar. Ibu mengatakan tali pusat baru puput hari ini. Hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan dalam keadaan baik dengan nadi 144 x/menit dan pernapasan 42 x/menit. Pemeriksaan antropometri yang dilakukan di

rumah sakit pada hari ini yaitu berat badan 3460 gram dan panjang badan 49,2 cm.

Hasil pemeriksaan fisik memmunjukkan warna kulit kemerahan, bersih, tidak ada bekas luka, dan tidak ikterik. Kepala simetris, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma. Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. Hidung normal, tidak ada sumbing pada bibir, dada kembang kempis sesuai irama napas. Pada abdomen tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi. Pada ekstremitas gerakan aktif dan tidak ada kelainan. Pada punggung tidak ada spina bifida.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By. Ny. FP usia 7 berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi anjuran kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand setiap 2 jam sekali, memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, menjelaskan manfaat ASI eksklusif, mengevaluasi cara menyusui yang benar. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayi di Puskesmas di hari rabu minggu pertama atau ketiga sebelum bayi berusia 2 bulan. memberikan KIE mengenai tanda bahaya dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan penimbangan secara rutin di posyandu.

b. Kunjungan kedua

Pada tanggal 16 April 2026 dilakukan kunjungan rumah. Saat ini bayi berusia 28 hari. Bayi lahir pada usia kehamilan 40 minggu. Berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Bayi menangis kuat dan warna kulit kemerahan dengan berat badan 3255 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 33 cm. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi. Bayi biasanya menyusu setiap 2-3 jam sekali. Bayi sudah melakukan imunisasi BCG pada 15 April 2026 di Puskesmas Sedayu I.

Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bayi dalam keadaan umum baik dengan nadi 136 x/menit dan pernapasan 46 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik memmunjukkan warna kulit kemerahan, bersih, tidak ada bekas luka, dan tidak ikterik. Kepala simetris, tidak ada caput succedaneum dan cephal hematoma. Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. Hidung normal, tidak ada sumbing pada bibir, dada kembang kempis sesuai irama napas. Pada abdomen tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi. Pada ekstremitas gerakan aktif dan tidak ada kelainan. Pada punggung tidak ada spina bifida.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah By. Ny. FP usia 28 hari berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi anjuran kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand setiap 2 jam sekali, memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, menjelaskan manfaat ASI eksklusif, mengevaluasi cara menyusui yang benar. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu agar melakukan lengkap pada bayinya untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi menular yang berbahaya, mencegah risiko cacat atau kematian, dan membangun kekebalan tubuh, memberikan KIE mengenai tanda bahaya dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan penimbangan secara rutin di posyandu.

5. Asuhan Kebidanan KB

a. Kunjungan pertama

Pada tanggal 2 April 2026 dilakukan kunjungan rumah. Ibu dalam masa nifas hari ke 14. Ibu mengatakan masih mempertimbangkan akan menggunakan KB IUD atau implan, dan saat ini belum berhubungan seksual dengan suami. Sebelumnya ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan pada tahun 2022-2024. Berdasarkan riwayat kesehatan, ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik dan

ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu, suami serta keluarga seperti hipertensi, penyakit jantung, hepatitis, kanker, tumor, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis dan status emosional stabil.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. FP usia 26 tahun P2A0 post partum spontan hari ke-14 dengan konseling KB. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE mengenai keluarga berencana (KB) pasca persalinan, yaitu upaya untuk menunda, menjarangkan, atau menghentikan kehamilan guna menjaga kesehatan ibu, anak, dan kesejahteraan keluarga. Memberikan KIE mengenai KB implan dan IUD meliputi cara kerja, keuntungan, efek samping, dan efektivitasnya. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan lanjutan dan berkonsultasi ke puskesmas. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif, menjaga pola makan bergizi, dan istirahat cukup.

b. Kunjungan kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 9 Mei 2026. saat ini ibu sudah melewati masa nifas. Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan tanggal 8 Mei 2026 karena keluhan sebelumnya yaitu belum bisa merasakan ingin BAK belum teratasi. Saat ini ibu belum melakukan hubungan seksual.

Analisa kasus berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif adalah Ny. FP usia 26 tahun P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan konseling ulang mengenai KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntik yang mengandung hormon progestin, memberikan konseling ulang mengenai cara kerja, keuntungan, efek samping, efektivitas KB suntik 3 bulan, dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang secara rutin sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas dan asuhan kebidanan bayi baru lahir serta akseptor KB[8].

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin[9].

Kehamilan adalah hasil dari proses konsepsi hingga persalinan. Masa kehamilan normal adalah 280 (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir hingga janin lahir[10]. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, yakni triwulan pertama dimulai dari bulan pertama sampai bulan ke-3, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai bulan ke-6, dan triwulan ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan[11].

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Ada beberapa gejala yang menunjukkan tanda-tanda kehamilan, yaitu[12]:

1) Tanda-tanda presumtif/ dugaan hamil

a) Amenore/ tidak mengalami menstruasi sesuai siklus
b) Mual dan muntah (nausea dan vomiting)
c) Pusing
d) Sering buang air kecil
e) Mengidam
f) Pingsan
g) Konstipasi/ obstipasi
h) Perubahan perasaan
i) Varises

2) Tanda-tanda kemungkinan hamil/ tidak pasti hamil
a) Perut membesar
b) Uterus membesar
c) Tanda hegar
d) Tanda Chadwick (warna kebiruan pada servik, vagina dan vulva)
e) Tanda piscasek (pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas kea rah pembesaran tersebut)
f) Braxton Hicks (bila uterus diraba akan mudah berkontraksi
g) Tes urin kehamilan (tes HCG) positif

2) Tanda pasti hamil
a) Gerakan janin yang dapat dilihat atau di rasa atau diraba, juga bagian-bagian janin
b) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
c) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, atau gambaran embrio
d) Pada pemeriksaan rontgen terlihat tulang-tulang janin (>16 minggu)

c. Kebutuhan Ibu Hamil[13]

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan

kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan Tidal Volume sebesar 30-40%. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas.

2) Kebutuhan nutrisi

Zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil diperlukan ibu untuk mengakomodasi perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB normal ibu hamil adalah 8-12 kg atau disesuaikan dengan IMT masing-masing ibu. Zat gizi yang harus dipenuhi sehari-hari adalah karbohidrat dari makanan pokok seperti beras, gandum dan kentang, protein dari lauk-pauk seperti ikan, telur dan ayam, kalsium dari susu dan konsumsi tablet kalsium, zat besi dari sayur hijau, kacang-kacangan dan konsumsi tablet tambah darah, vitamin C dari buah-buahan dan asam folat dari sayuran hijau seperti asparagus.

3) Personal hygine

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra dan juga untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Gunakan pakaian yang menyerap keringat termasuk celana dalam. Hal ini juga merupakan salah satu upaya menjaga kebersihan vulva dan vagina akibat infeksi bakteri atau jamur. Ibu hamil rentan terkena infeksi saluran kencing

akibat pertumbuhan jamur di area lembab. Ibu hamil mungkin mengalami ketidaknyamanan berupa keputihan dan sering kencing bahkan tidak disadari akibat perubahan hormon ibu hamil serta desakan pembesaran rahim terhadap kandung kencing.

4) Kebutuhan eliminasi

   Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormone, tekanan pada rektum oleh kepala. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rektum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan sehingga ibu dapat BAB dengan lancar.

5) Aktivitias seksual

   Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan posisi yang diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Pada trimester I dan III, hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena sperma yang masuk dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi abortus trimester I, partus premature dan fetal bradicardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress di trimester III. Ibu hamil trimester I dengan riwayat perdarahan dianjurkan tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu.

6) Mobilisasi

   Manfaat mobilisasi dan olahraga ringan atau senam hamil bagi ibu hamil adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang

untuk dilakukan. Ibu dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat, berdiri jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat dan melatih pernafasan. Apabila lelah, ibu beristirahat.

7) Dukungan

Dukungan dari suami, anggota keluarga dan tenaga kesehatan memiliki arti tersendiri bagi ibu hamil. Ibu hamil perlu mendapat dukungan agar ibu merasa mampu dan berdaya dalam menjalani kehamilannya. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan material seperti ibu diantar periksa, dukungan emosional dengan diperhatikan keluh kesahnya, dukungan penghargaan dengan memberikan pujian pada ibu dan dukungan informasional seperti memberikan informasi kesehatan pada ibu yang mendukung ibu untuk mudah menjalani kehamilannya.

d. Pemeriksaan Kehamilan

Pelayanan antenatal terpadu dilakukan dengan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan, perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku[14]

1) Anamnesa

a) Kunjungan pada trimester 1

(1) Kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, faktor risiko infeksi saluran reproduksi

(2) Keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini

(3) Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil: seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, perdarahan, sakit perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, keputihan yang berbau, gerakan janin, perilaku

berubah selama hamil, riwayat kekerasan terhadap perempuan selama kehamilan

(4) Status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan Riwayat penyakit yang diderita ibu hamil

(5) Riwayat kesehatan ibu sekarang : hipertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi, asma, autoimun, diabetes, dll

(6) Skrining status imunisasi tetanus

(7) Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.

(8) Riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil: merokok, minum, alkohol, minum obat-obatan, pola makan berisiko, aktifitas fisik, pemakaian kosmetik,, dll

(9) Riwayat penyakit keluarga: hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, Hepatitis B, HIV, dll

b) Kunjungan pada trimester 2 dan 3

(1) Kondisi umum, keluhan

(2) Keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini

(3) Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil: seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, perdarahan, sakit perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak nafas atau sukar bernafas, keputihan yang berbau, gerakan janin, perilaku berubah selama hamil, riwayat kekerasan terhadap perempuan selama kehamilan

(4) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus

(5) Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.

(6) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kunjungan pada trimester 1

(1) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi, mulut

(2) THT, jantung, paru, perut, ekstrimitas

(3) Berat badan dan tinggi badan

(4) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

(5) Lingkar lengan atas

(6) Pemeriksaan dan penentuan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil

(7) Skrining preeklampsi.

Pengukuran tekanan darah dan pengujian proteinuria menjadi alat skrining perawatan primer rutin untuk preeklampsia, dan merupakan komponen inti dari kriteria diagnosa. Tekanan darah dicatat pada lembar grafik evaluasi kehamilan di buku KIA. Perhitungan mean arterial pressure (MAP) harus dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan tekanan darah. Jika hasil MAP lebih dari 90 maka resiko preeklampsia meningkat dan lakukan rujukan. Jika didapatkan tanda centang di dua kotak kuning dan atau 1 kotak merah maka ibu beresiko mengalami preeklampsia dan lakukan segera rujukan ke dokter spesialis obgyn. Ibu dengan kadar proteinuria ≥+1 dapat dicurigai risikio preeklampsia

(8) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan : pemeriksaan laboratorium seperti tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, malaria di daerah endemis, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan tes lainnya sesuai indikasi

(9) Pemeriksaan USG

(10) Pemeriksaan EKG atas indikasi

b) Kunjungan pada trimester 2 dan 3

(1) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi, mulut, THT jantung, paru, perut, ekstrimitas

(2) Pemeriksaan antropometri : berat badan dan tinggi badan

(3) Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas

(4) Pemeriksaan leopold

(a) Leopold 1 dilakukan untuk menilai usia kehamilan, tinggi fundus rahim dan bagian janin mana yaitu, cephalic atau podalic yang menempati fundus. Batas rahim digariskan oleh pemeriksa, menempatkan kedua tangannya di setiap kuadran atas perut pasien yang menghadap tulang rawan xiphoid ibu. Batas ulnaris masing-masing tangan bersentuhan dengan dinding perut, dan jari-jari yang berlawanan saling bersentuhan. Dengan menggunakan ujung jari, fundus diraba dengan lembut untuk mengidentifikasi bagian janin mana yang ada di bagian atas (fundus) rahim. Bagian bokong memberikan sensasi massa bundar yang besar, dan permukaannya tidak rata, tidak melenting, dan tidak terlalu bergerak sedangkan kepala terasa keras dan bulat dengan permukaan halus dengan konsistensi yang seragam, sangat bergerak dan melenting.

(b) Leopold 2, dilakukan untuk memahami dimana punggung janin berada. Tangan pemeriksa menghadap tulang rawan xiphoid ibu, kedua tangan meluncur ke bawah dari fundus rahim menuju dinding rahim lateral. Tangan bidan ditempatkan rata dan sejajar satu sama lain di sepanjang dinding perut setinggi umbilikus. Ini memungkinkan penetapan apakah janin berada dalam situasi longitudinal, melintang, atau miring, dan untuk menentukan posisi punggung dan bagian-bagian kecil. Operator menempatkan kedua tangan datar ke samping ke rahim dan mencoba mendekatkannya ke garis tengah. Dalam manuver pendekatan, tangan operator satu di belakang janin dan satu di bagian-bagian kecil, yang memberikan sensasi taktil yang berbeda. Pendekatan ini dimungkinkan ketika janin berada dalam posisi longitudinal terlepas dari jenis presentasinya, sementara itu tidak mungkin ketika situasinya melintang atau miring. Selanjutnya, dimungkinkan untuk memahami dari sisi mana punggung janin berada. Jantung janin dapat diauskultasi saat ini, yang juga dapat memberikan informasi tentang orientasi janin. Jantung dirasakan dengan baik ketika stetoskop atau transduser doppler ditempatkan di bagian belakang janin

(c) Leopold 3 untuk ini membantu dalam konfirmasi presentasi janin. Pegangan panggul pertama, membantu menentukan bagian janin yang terletak di hipogastrium. Dengan menggunakan ibu jari dan jari-jari tangan kanan dekat di atas simfisis kemaluan, bagian yang hadir digenggam di bagian bawah perut dan menarik ibu jari dan jari ke dekat untuk

menggenggam segmen rahim bagian bawah termasuk isinya. Pada pegangan kedua, operator melanjutkan dengan menggeser tangan ke atas untuk menentukan alur serviks: jika massa bergerak, bagian yang teraba belum masuk ke pintu panggul. Pembedaan antara kepala dan sungsang dilakukan seperti leopold 1. Manuver ini juga memungkinkan penilaian berat janin dan volume cairan ketuban

(d) Leopold 4, untuk mendeteksi bagian terbawah Rahim Manuver keempat ini menyerupai manuver pertama; namun, operator menghadap ke panggul ibu. Manuver ini dilakukan dengan menempatkan telapak tangan kedua tangan di kedua sisi perut bagian bawah, dengan ujung jari menghadap ke bawah ke arah saluran masuk panggul. Ujung jari masing-masing tangan digunakan untuk memberikan tekanan dalam dari luar ke dalam dan ke arah kraniocaudal di sepanjang segmen bawah rahim menuju jalan lahir. Dimungkinkan untuk mengidentifikasi karakteristik bagian yang disajikan dan mengkonfirmasi temuan yang terdeteksi pada manuver Leopold ketiga. Jarijari kedua tangan bergerak dengan lembut di sepanjang sisi rahim menuju pubis. Sisi di mana ada resistensi terhadap penurunan jari-jari ke arah pubis lebih besar adalah tempat dahi berada. Jika kepala janin ditekuk dengan baik, itu harus berada di sisi yang berlawanan dari bagian belakang janin. Namun, jika kepala janin diperpanjang, oksiput dirasakan dan berada di sisi tulang belakang yang sama. Dimungkinkan untuk mengevaluasi tingkat penurunan bagian yang disajikan dan untuk menyadari jika ada ketidakseimbangan kasar

antara ini dan saluran masuk panggul. Leopod keempat ini dilakukan untuk melihat seberapa banyak ekstremitas cephalic, yang kita kenali berada di kutub bawah, turun ke jalan lahir

3) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan
   a) Pemeriksaan laboratorium : kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan lain sesuai indikasi
   b) Pemeriksaan USG
4) Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll) sesuai kebutuhan ibu hamil
5) Konseling

e. Tanda Bahaya
   1) Tanda bahaya kehamilan pada trimester I (0 – 12 minggu) yaitu perdarahan pada kehamilan muda (abortus, kehamilan ektopik), muntah terus dan tidak bisa makan, selaput kelopak mata pucat, dan demam tinggi.
   2) Tanda bahaya pada kehamilan trimester II (13–28 minggu) yaitu demam tinggi, bayi kurang bergerak seperti biasa, dan selaput kelopak mata pucat.
   3) Tanda bahaya pada kehamilan trimester III (29–42 minggu) yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan, pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)[15].

f. Komplikasi pada Kehamilan

   Komplikasi kehamilan secara umum diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu[16]:

   1) Komplikasi obstetric langsung, meliputi: perdarahan, preeklamsi dan eklamsi, malpresentasi, makrosomi, hidramnion gemeli, ketuban pecah dini, dan partus prematurus
   2) Komplikasi obstetric tidak langsung, antara lain: penyakit jantung, hepatitis, tuberculosis, anemia, malaria, diabetes mellitus

3) Komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetric, yaitu komplikasi akibat kecelakaan

Faktor risiko pada seorang ibu hamil merupakan suatu keadaan atau ciri tertentu pada seorang ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi yang dapat mengakibatkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, ataupun ketidakpuasan pada ibu ataupun janin. Menurut Rochjati, faktor risiko dibagi menjadi 3 kelompok berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan, dan sifat risikonya.

Kelompok faktor risiko kehamilan terdiri dari sepuluh faktor yang dikategorikan Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) I yang meliputi 7 terlalu dan 3 pernah, yaitu :

1) Terlalu muda untuk hamil (usia 17 tahun),
2) Terlalu tua hamil (usia 35 tahun)
3) Terlalu lambat hamil (hamil pertama setelah kawin 4 tahun)
4) Terlalu lama hamil lagi (anak terkecil 10 tahun)
5) Terlalu cepat hamil lagi (anak terkecil 2 tahun)
6) Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
7) Terlalu pendek (tinggi badan 145 cm)
8) Pernah gagal hamil
9) Pernah melahirkan anak dengan tindakan
10) Pernah melahirkan anak dengan sectio cesarea.

g. Standar Pelayanan ANC

1) Timbang Berat Badan & Ukur Tinggi Badan (T1): Untuk memantau status gizi dan kenaikan berat badan ideal selama hamil.
2) Ukur Tekanan Darah/Tensi (T2): Mencegah dan mendeteksi risiko preeklamsia (tekanan darah tinggi saat kehamilan).
3) Ukur Lingkar Lengan Atas/LiLA (T3): Skrining untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau malnutrisi.
4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4): Mengukur puncak rahim untuk memastikan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan.

5) Tentukan Presentasi Janin & Denyut Jantung Janin/DJJ (T5): Mengetahui posisi/letak bayi serta memantau detak jantungnya.
6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid/TT (T6): Diberikan untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu dan bayi baru lahir.
7) Pemberian Tablet Tambah Darah/TTD (T7): Suplemen untuk mencegah anemia dan kurang darah selama masa kehamilan.
8) Pemeriksaan Laboratorium (T8): Meliputi tes hemoglobin (Hb) darah, golongan darah, tes urine (protein/glukosa), dan skrining penyakit menular (HIV, Hepatitis B, Sifilis).
9) Penatalaksanaan Kasus (T9): Pemberian penanganan atau rujukan segera apabila ditemukan masalah atau komplikasi medis.
10) Temu Wicara / Konseling (T10): Edukasi seputar kehamilan, tanda bahaya, gizi, persiapan persalinan, hingga inisiasi menyusu dini (IMD).
11) Skrining Tuberkulosis (T11): Pemeriksaan gejala TBC untuk mencegah penularan kepada bayi.
12) Skrining Kesehatan Jiwa (T12): Konseling atau deteksi dini gangguan mental (seperti *baby blues* atau kecemasan) pada ibu hamil.

3. Anemia pada Kehamilan

a. Pengertian

Anemia adalah kondisi klinis karena kurangnya suplai sel darah merah, jumlah hemoglobin menurun, dan penurunan volume sel darah merah. Menurut WHO anemia terjadi karena kadar hemoglobin di dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin merupakan suatu komponen eritrosit yang bertugas mengikat oksigen dan menyalurkan ke seluruh jaringan tubuh[17].

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III, sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr%. Anemia kehamilan di sebut "potentional danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu

dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Bobak, 2005; Manuaba, 2010). Penyebab anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi dalam tubuh. Wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi[18].

b. Penyebab anemia pada ibu hamil

Berdasarkan penyebabnya, anemia pada ibu hamil dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

1) Anemia defisiensi zat besi, yaitu anemia yang terjadi karena kekurangan zat besi di dalam tubuh. Di mana, zat besi ini diperlukan untuk memproduksi sel darah merah yang kaya nutrisi dan oksigen.
2) Anemia defisiensi vitamin B12, yaitu anemia yang disebabkan oleh kekurangan vitamin B12. Defisiensi vitamin B12 dapat terjadi karena kurangnya asupan makanan yang mengandung vitamin B12, gangguan penyerapan vitamin B12, atau kondisi medis tertentu.
3) Anemia defisiensi asam folat, yaitu anemia karena kekurangan asam folat yang berfungsi membentuk protein baru untuk menghasilkan sel darah merah.

c. Tanda dan gejala

1) Anemia Ringan

Anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala, karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh. Anemia ringan biasanya tidak menimbulkan gejala apapun, tetapi anemia secara

perlahan terus-menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala.apapun sampai anemia menjadi lebih berat. Gejala anemia diantaranya :

a) Kelelahan
b) Penurunan energi
c) Kelemahan
d) Sesak nafas
e) Tampak pucat

2) Anemia Berat

Yang menunjukan anemia berat pada seseorang diantaranya :

a) Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
b) Denyut jantung cepat
c) Tekanan darah rendah
d) Frekuensi pernafasan cepat
e) Pucat atau kulit dingin
f) Kelelahan atau kekurangan energi
g) Kesemutan
h) Daya konsentrasi rendah

d. Dampak anemia pada ibu hamil

Anemia pada ibu hamil membahayakan baik pada masa kehamilan, saat persalinan, saat nifas dan pada janin

1) Dampak anemia pada ibu hamil selama kehamilan

Dampak anemia pada ibu hamil selama kehamilan meliputi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis,

mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini.

2) Dampak anemia pada ibu hamil saat persalinan

Dampak anemia pada ibu hamil saat persalinan antara lain gangguan his, kala pertama berlangsung lama, kala dua berlangsung lama sehingga melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi, kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

3) Dampak anemia pada ibu hamil saat nifas

Dampak anemia pada ibu hamil saat nifas meliputi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, dan mudah terjadi infeksi mamae.

4) Dampak anemia pada janin

Dampak anemia pada janin antara lain abortus, terjadi kematian intra uteri, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, cacat bawaan, bayi mudah infeksi sampai kematian prenatal, dan intelegensia rendah.

e. Penatalaksanaan anemia pada ibu hamil

1) Pengobatan

Pengobatan dengan pemberian tablet tambah darah. Pengecekan Hb berkala juga menjadi salah satu program tata laksanan ibu hamil dengan anemia di Puskesmas. Selain pemeriksaan kadar Hb dalam darah terdapat program pemeriksaan feses ibu untuk menegakkan diagnose penyebab anemia dalam kehamilan. Pengecekan feses untuk penegakan diagnosis anemia pada kehamilan umumnya dilakukan untuk mendeteksi adanya infeksi cacing atau parasit yang dapat menyebabkan anemia, terutama pada ibu hamil yang tinggal di daerah dengan sanitasi yang buruk. Anemia pada

kehamilan sering disebabkan oleh defisiensi zat besi, tetapi faktor lain, seperti infeksi cacing, juga dapat berkontribusi.

2) Konseling

   Konseling memberikan pemahaman kepada ibu hamil tentang pengertian anemia, penyebab anemia, upaya pencegahan anemi, tanda dan gejala anemia dan dampak anemia pada kehamilan.

3) Informasi pola makan yg baik

   Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh dalam mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi yang akan lahir. Pola makan sehat pada seorang ibu hamil adalah memakan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, vitamin, mineral, serat, lemak, protein, dan air. Pola makan meliputi frekuensi makan, jenis makanan, jumlah makanan, dan pemilihan makanan.

4) Kebutuhan zat gizi

   Zat gizi yang dibutuhkan ibu selama kehamilan yaitu :

   a) Protein

      Bagi wanita hamil, kebutuhan protein yang dibutuhkan sekitar 60 gram setiap hari. Protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani (daging sapi, daging ayam, ikan, putih telur, keju, susu, dan sebagainya) dan protein nabati seperti kacangkacangan, tahu, dan tempe.

   b) Vitamin

      Vitamin adalah senyawa organik kompleks yang essensial untuk pertumbuhan dan fungsi biologis yang lain dalam tubuh manusia. Buah-buahan dan sayuran segar merupakan sumber dari vitamin yang sangat bagus. Jenis vitamin yang bermanfat untuk ibu hamil yaitu:

      (1) Vitamin B9. Vitamin B9 disebut juga dengan asam folat.

(2) Vitamin B12

(3) Vitamin C

c) Mineral

Mineral merupakan substansi anorganik yang pada umumnya ditemukan dalam bentuk ion. Mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu:

(1) Zat besi (Fe)

Zat besi pada umumnya merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia, yaitu sebanyak 3-5 gram dalam tubuh manusia dewasa. Zat besi mempunyai fungsi essensial dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru- paru menuju ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elekron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh manusia.

(2) Kalsium (Ca)

Kebutuhan tubuh ibu akan kalsium selama proses kehamilan meningkat. Kalsium sangat penting untuk pertumbuhan tulang- tulang janin dalam kandungan ibu. Para dokter biasanya menganjurkan 1.200 mg kalsium per hari pada masa kehamilan dan menyusui untuk ibu. Namun, kalsium merupakan salah satu zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi kedalam tubuh ibu hamil. Menurut penelitian sebelumnya setiap 1 mg kalsium dapat menghambat penyerapan konsentrasi zat besi 0,00687 gr/dl kedalam tubuh.

4. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif

lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin[19].

b. Penyebab terjadinya persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan adalah[20]:

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degeneras. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan hidrolisis gliserofosfolipid sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir.

c. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu[21] :

1) Kontraksi (His)

Ibu merasakan perut kencang yang muncul sering, teratur, dan nyerinya menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini terjadi akibat hormon oksitosin yang secara alami memicu proses persalinan. Terdapat dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi asli. Kontraksi palsu biasanya berlangsung singkat, jarang, tidak teratur, dan kekuatannya tidak meningkat. Sebaliknya, kontraksi asli ditandai dengan kencang yang semakin sering, durasinya makin panjang, intensitasnya semakin kuat, dan disertai rasa mulas atau kram. Perut terasa sangat kencang, dan nyeri umumnya dirasakan di bagian atas perut (fundus), pinggang, panggul, hingga perut bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami

kontraksi palsu, dan kontraksi ini merupakan reaksi normal tubuh untuk mempersiapkan persalinan.

2) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks pada primigravida biasanya >1,8 cm, sedangkan pada multigravida sekitar 2,2 cm. Pada kehamilan pertama, pembukaan sering disertai rasa nyeri karena tekanan panggul saat kepala janin turun. Sementara pada kehamilan berikutnya, pembukaan bisa terjadi tanpa keluhan nyeri yang berarti. Untuk memastikan adanya pembukaan, tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Menjelang persalinan, mulut rahim mengalami pelunakan dan penipisan sehingga muncul lendir bercampur darah yang disebut bloody show. Lendir ini keluar akibat pelepasan selaput yang membungkus janin dari dinding rahim. Tanda berikutnya adalah pecah ketuban, yaitu keluarnya cairan ketuban yang berfungsi melindungi janin. Ketuban biasanya berwarna bening, tidak berbau, dan keluar terus-menerus. Beberapa ibu tidak menyadari pecahnya ketuban dan mengira itu air kencing. Pecah ketuban dapat terjadi secara alami, tetapi juga bisa dipicu infeksi, trauma, atau bagian selaput yang rapuh. Setelah ketuban pecah, kontraksi umumnya menjadi lebih kuat. Karena ketuban yang pecah membuka jalan masuk kuman, persalinan harus ditangani segera, dan bayi dianjurkan lahir dalam waktu kurang dari 24 jam; bila tidak, tindakan seperti operasi caesar dapat dipertimbangkan.

d. Tahapan persalinan

1) Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan satu sampai sepuluh cm, yang di tandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit), cairan lendir pecahnya

pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergeseran serviks mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi atas dua fase:

a) Fase laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat dari 1 cm sampai pembukaan tiga cm, lamanya tujuh sampai delapan jam.

b) Fase Aktif

Berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase: Periode akselerasi: berlangsung dua jam, pembukaan menjadi empat cm. Periode dilatasi maksimal (*steady*): selama dua jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi sembilan cm. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi sepuluh cm (lengkap).

Perbedaan pembukaan serviks pada primigravida dengan multigravida adalah primigravida serviks mendatar (efficement) dulu, baru berdilatasi berlangsung 13-14 jam. Sedangkan pada multigravida mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan berlangsung enam sampai tujuh jam. Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan ratarata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara). Selama rentang waktu dari adanya his sampai pembukaan lengkap 10 cm terjadi beberapa perubahan yang fisiologis. Perubahan fisiologis kala I meliputi:

a) Perubahan Serviks

(1) Pendataran pada serviks/*effacement* Pendataran pada serviks adalah pendekatan dari kanalis servikalis yang semula

berupa sebuah saluran panjang satu sampai 2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis.

(2) Pembukaan serviks Pembukaan serviks disebabkan kerena pembesaran Ostium Uteri Eksternum (OUE) karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

b) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10- 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama persalinan akan mengakibatkan adanya penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta), yang menyebabkan sirkulasi darah baik ibu maupun janin akan terganggu, ibu biasanya mengalami hipotensi dan janin mengalami asfiksia.

(2) Denyut Jantung

Denyut jantung meningkat selama kontraksi. Dalam posisi terlentang denyut jantung akan menurun. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selam periode segera sebelum persalinan

(3) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan, kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

(4) Perubahan Sistem Respirasi

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya

rasa nyeri, kehawatiran serta penggunaan tekhnik pernapasan yang tidak benar

(5) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uerus dan penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

(6) Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif yaitu berkontraksi, dan dinding tambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar.

(7) Perubahan Pada Vagina Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregang, bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa akan bisa dilalui bayi, setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak, bagian depan yang maju tersebut kedasar panggul di regang menjadi saluran dengan dinding yang tipis, waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan dari luar peregangan oleh bagian depan tampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus semakin terbuka, regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul. Tetapi saat jaringan tersebut robek, akan menimbulkan perdarahan yang banyak.

(8) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang, menyebabkan pencernanan hampir berhenti disela persalinan dan menyebabkan konstipasi.

Makanan yang masuk ke lambung selama fase pendahuluan atau fase kemungkinan besar akan tetap berada dalam perut selama persalinan. Rasa mual-muntah bukanlah hal yang jarang, hal ini menunjukan berakhirnya kala I persalinan.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan Pembukaan serviks lengkap dan Terlihat bagian kepala bayi pada introtus vagina. Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah:

a) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir porsio). Hal ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
b) His yang lebih sering dan kuat (± 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mengedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan.
c) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang
d) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan diluar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah.
e) Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rectum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.

f) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan di tambah pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis.

g) Bagian terdepan anak kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena ada his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan.

Pada akhir kala I, segmen uterus, serviks, dasar panggul, dan pintu keluar vulva membentuk satu jalan lahir yang continue. Gaya yang diperlukan untuk mengeluarkan janin berasal dari aktifitas otot uterus dan dari otot abdomen sekunder dan diagfragma, yang memperkuat kontraksi sewaktu kepala janin melewati panggul, kepala bayi akan melakukan gerakan-gerakan utama meliputi:

a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/ Engagement.

   Masuknya kepala kedalam PAP pada primigrafida terjadi di bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigrafida biasanya terjadi pada awal persalinan. Kepala masuk ke PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melintasi PAP dalam kuadran syinclitismus, yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP atau sutura sagitalis terdapat ditengahtengah jalan lahir/ tepat diantara simpisis dan promotorium sehingga, dari parietal depan dan belakang sama tingginya. Kepala yang masuk dengan keadaan asyinclitismus yaitu arah kepala janin miring dengan bidang PAP atau sutura sagitalis agak kedepan mendekati simfisis/agak kebelakang mendekati promotorium. Asyinclitismus posterior bila sutura sagitalis mendekati simpisis dari parietal biasa lebih rendah

dari parietal depan, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip kebelakang dengan PAP. Asyinclitismus anterior yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga parietal depan lebih rendah dari parietal belakang, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan PAP.

b) Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan fleksi, putaran faksi dalam, dan extensi. Penyebab majunya kepala: Meningkatnya cairan intra uterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan mengedan, melurusnya badan anak oleh pelurusan bentuk rahim.

c) Fleksi

Majunya kepala, biasanya flexi juga bertambah hingga ubunubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya flexi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir diameter sub occipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan sub occipito frontalis (11 cm). Penyebab flexi yaitu dikarenakan anak didorong maju dan sebalikanya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul, akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris dengan sumbu mendekati sub occiput, tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala anak akan menurun/menurut hukum Koppel.

d) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan

memutar kedepan kebawah symfisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang memutar kedepan kebawah symfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dan bentuk jalan lahir. Penyebab putaran paksi dalam yaitu dikarenakan, pada letak fleksi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala, bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis, m. levator ani kiri dan kanandan ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior*.

e) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah extensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan extensi untuk melaluinya. Pada kepala terjadi dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultannya ialah kekuatan kearah depan atas. Setelah subociput tertahan pada pinggir bawah symfisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas bagian yang berhadapan dengan subociput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan extensi. *Subocciput* yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochilion*.

f) Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut

putaran retribusi (putaran balasan). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak (disisi kiri). Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

g) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah *sympysis* dan menjadi *hypomochilion* dan kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala tiga persalinan dimulai saat proses pelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5- 10 menit. Akan tetapi, kisaran normal kala tiga sampai 30 menit. Risiko perdarahan meningkat apabila kala tiga lebih lama dari 30 menit, terutama antara 30 sampai 60 menit. Kala tiga persalinan terdiri dari dua fase berurutan yaitu pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Pelepasan dan pengeluaran plasenta terjadi karena kontraksi uterus yang mulai terjadi lagi setelah berhenti singkat setelah bayi lahir. Kontraksi kurang lebih setiap dua sampai dua setengah menit selama kala dua persalinan. Setelah kelahiran bayi, kontraksi berikutnya mungkin tidak terjadi selama tiga sampai lima menit. kontraksi kemudian berlanjut setiap empat sampai lima menit sampai plasenta telah lepas dan keluar. Setelah itu, uterus kosong berkontraksi dengan sendirinya dan tetap berkontraksi jika tonus otot baik.

4) Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stres fasik dan emosional akibat persalinan dan

kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bounding (ikatan). Pada saat yang sama, bidan memiliki serangkaian evaluasi dan tugas untuk diselesaikan terkait periode intrapartum. Meskipun intrapartum sudah selesai, istilah kala empat persalinan mengidentifikasi jam pertama pascapartum ini perlu diamati dan dikaji dengan ketat.

e. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin[22]

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinyauntuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Ibu yang hendak makan ketika proses persalinan sebaikanya mengkonsumsi roti, buah-buahan atau jus buahbuahan, serta yogurt rendah lemak. Kebutuhan cairan selama proses persalinan sangat penting untuk menjaga nutrisi dan hidrasi, agar ibu bersalin memiliki kecukupan energi serta mampu mempertahankan kesimbangan cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayinya, sebaiknya di awal persalinan ibu dianjurkan mengkonsumsi makan yang dapat mempermudah pengosongan lambung seperti cairan isotonic dan makanan ringan yang banyak dijumpai di minimarket. World Health

Organization (WHO) menyatakan bahwa keinginan ibu bersalin untuk makan ataupun minum selama proses persalinan tidak boleh di cegah karena selama proses persalinan ibu membutuhkan banyak energy khususnya pada kala II sehingga dapat membantu mempercepat proses persalinan. Jika selama proses persalinan asupan energy tidak terpenuhi maka dapat menyebabkan ibu dehidrasi dan menyebabkan kontraksi melambat atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

4) Kebutuhan Hygine

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan agar ibu merasa nyaman dan relax selain itu kebersihan diri (personal hygiene) juga dapat mengurangi rasa lelah, mencegah gangguan system kardiovaskuler, memelihara kesehatan tubuh, pikiran dan yang paling penting ialah untuk mencegah terjadinya infeksi. Bidan dapat memberikan asuhan sayang ibu dengan melakukan tindakan, salah satunya yaitu personal hygiene seperti membersihkan daerah vulva vagina, anus, meminta ibu untuk mandi agar ibu merasa lebih fresh. Secara spiritual beberapa budaya meyakini bahwa sebelum proses persalinan ibu diharuskan untuk mandi terlebih dahulu karena di percaya mandi dapat mensucikan diri. Secara ilmiah, selain membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat melancarkan peredaran darah, meringankan nyeri punggung, meningkatkan kenyamanan, dan kebugaran. Tindakan personal hygiene seperti mandi bisa di lakukan jika kondisi ibu memungkinkan,namun harus tetap dalam pengawasan keluarga atau

bidan Selama memasuki kala I fase aktif, pengeluaran lendir dan darah akan semakin banyak sehingga ibu tidak mampu untuk bergerak dengan bebas, maka peran bidan ialah membantu ibu untuk membersihkan genetalianya agar ibu bersalin tidak mengalami infeksi intrapartum Salah satu kebutuhan hygiene ibu bersalin adalah daerah genetalia. Selain kebersihan diri (personal hygiene) kebersihan sekitar ibu juga penting untuk di perhatikan apalagi pada saat memasuki kala II dan kala III, agar lendir, darah dan air ketuban tidak membasahi pakaian dan tempat tidur maka bidan bisa memberikan underpad untuk dijadikan alas ibu, hindari penggunaan bengkok pada bokong ibu karena itu akan membuat ibu merasa tidak nyaman. Setelah memasuki masa nifas yaitu 2 jam setelah Janin dan plasenta dilahirkan, pastikan ibu sudah dalam keadaan bersih. Jika bisa anjurkan ibu untuk mandi tentunya dibantu oleh bidan. Pastikan untuk mengganti pakaian ibu, membantu ibu untuk mengenakan pembalut dan mengganti underpad yang baru. Penggunaan celana tidak dianjurkan agar bidan mudah untuk mengobservasi volume pendarahan. pembalut yang digunakan hanya di lipat disela-sela paha.

5) Kebutuhan Istirahat Istirahat sangat penting selama proses persalinan, Kebutuhan stirahat selama proses persalinan kala I ibu dapat tidur beberapa menit, sedangkan pada kala II ibu bisa beristirahat sejenak untuk setelah his berkurang, dan untuk kala III dan IV ialah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Selama memasuki kala II ibu boleh makan atau minum, agar dapat menambah energy ibu untuk mengejan selain itu ibu juga dapat melakukan hal-hal yang ia sukai untuk melepas stress yang disebabkan oleh sakitnya HIS. Meski demikian bidan sebaiknya mengedukasi ibu agar tidak tidur hingga proses persalinan selesai (pada kala IV). Selain edukasi tentang kebutuhan istirahat, edukasi tentang pemberian ASI

eksklusif sedini mungkin juga sangat penting untuk diberikan agar ibu bisa termotivasi dan segera memberikan ASI ekslusif, sebisa mungkin hindari penggunaan susu formula pada usia bayi 0-6 bulan.

6) Posisi dan Ambulasi

Persalinan merupakan suatu kejadian fisiologi yang terus berlangsung secara progresif oleh karena itu, bidan diharapkan mampu membantu ibu agar tetap tenang dan rileks. Bidan harus mengedukasi ibu tentang posisi bersalin dan alternative lain apabila posisi yang dipilih oleh ibu kurang efektif yang dapat menimbulkan intervensi yang seharusnya tidak dilakukan. Setelah ibu memilih posisi persalinan maka bidan bisa membimbing ibu untuk melakukan posisi tersebut dengan benar. Bidan harus menguasai posisi-posisi selama persalinan, Pentignya memahami posisi persalinan yang benar, agar dapat menghindari tindakan yang seharusnya tidak dilakukan, dengan begitu dapat mencipatakan yang nyaman dan aman. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi selama proses persalinan:

a) Ibu bersalin bebas memilih, agar dapat meningkatkan kepuasan, menciptakan perasaan sejahtera secara emosional, sehingga ibu mampu mengendalikan persalinannya secara alamiah.
b) Untuk kenyamanan penolong selama proses persalinan maka terciptalah posisi berbaring. Selama Kala I berlangsung ibu masih diperbolehkan untuk melakukan aktivitas fisik seperti berjalan disekitar tempat tidur atau didalam ruangan bersalin. Hal tersebut tentunya sesuai dengan kesanggupan ibu.

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa

nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Rasa nyeri selama persalinan akan berbeda antara satu dengan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi rasa nyeri, diantaranya: jumlah kelahiran sebelumnya (pengalaman persalinan), budaya melahirkan, emosi, dukungan keluarga, persiapan persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorphin, kontraksi rahim yang intens selama persalinan dan ambang nyeri alami.

Beberapa ibu melaporkan sensasi nyeri sebagai sesuatu yang menyakitkan. Meskipun tingkat nyeri bervariasi bagi setiap ibu bersalin, diperlukan teknik yang dapat membuat ibu merasa nyaman saat melahirkan. Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk betaendorphin. Sebagai opiat alami, beta-endorphin memilikisifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, betaendorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya teknik self-help, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (Transcutaneus Electrical Nerve Stimulation), pemberian analgesik sistemik atau regional. Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dapat dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan adalah pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan

persalinan, asuhan diri, dan sentuhan. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik self-help dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam.

8) Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)

   Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada disisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

   Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal. Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan

sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuaistandar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udarayang baik. Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan. Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan dan dari pendamping persalinan baik suami atau anggota keluarga yang lain. Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh ibu berupa dukungan yang dapat memberikan sugesti positif kepada ibu, mengalihkan perhatian dan membangun kepercayaan diri ibu bahwa ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan baik. Ibu diberi dukungan agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.

5. Kala I Memanjang

a. Pengertian

Persalinan kala I dikatakan memanjang jika berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan 18 jam pada multigravida. Menurut WHO, partus lama adalah persalinan dengan adanya kontraksi uterus yang disertai pembukaan serviks dan berlangsung lebih dari 24 jam. Definisi lain menurut American Collage of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) partus lama adalah kala I

fase laten lebih dari 20 jam pada nulipara dan lebih dari 14 jam pada multipara. Partus lama dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada ibu dan janin diantaranya trauma obstetrik pada ibu dan terjadi asfiksia neonatorum pada janin. Angka kematian ibu dengan partus lama di Indonesia sebesar 1-1,8%[23].

Akibat dari persalinan lama pada janin mengakibatkan asfiksia, caput succedaneum, molase, cedera akibat tindakan ekstraksi, pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran dapat mengakibatkan infeksi paru-paru dan infeksi sistemik pada bayi. Sedangkan pada ibu akan terjadi penurunan semangat, kelelahan, syok, atonia uteri, laserasi, infeksi dan resiko ruptur uteri.

b. Etiologi

Menurut Oxorn dan Fonte tahun 2020 ada beberapa hal yang menjadi etiologi partus lama kala 1 memanjang yaitu :

1) Disproporsi fetopelvik
    a) Panggul kecil
    b) Anak besar
2) Malpresentasi/malposisi
3) Persalinan tidak efektif
    a) Primary inefficient uterine contraction
    b) Kelelahan myometrium : inertia sekunder
    c) Cincin konstriksi
    d) Ketidakmampuan atau penolakan pasien untuk mengejan
    e) Anesthesia berlebihan
4) Distosia jaringan lunak
    a) Canalis vaginalis yang sempit
    b) Perineum kaku

c. Klasifikasi

Menurut Nurhayani Purba tahun 2021 terdapat 2 klasisfikasi kala 1 memanjang yaitu :

1) Fase laten memanjang

   Merupakan tahapan awal dari kala 1 fase laten yang dimulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm. Membutuhkan waktu 13 jam pada primipara dan 8 jam pada multipara. Fase laten yang melampaui waktu 20 jam pada primipara dan 14 jam pada multipara merupakan keadaan yang abnormal.

2) Fase aktif memanjang

   Merupakan fase yang paling penting dalam kemajuan persalinan. Pada fase ini bidan sebagai penolong persalinan harus mampu menilai kemajuan persalinan dengan acuan penurunan bagian terbawah janin dan kemajuan pembukaan serviks yang dipengaruhi oleh kontraksi yang adekuat. Pada primipara, fase aktif lebih dari 12 jam merupakan keadaan yang abnormal. Yang penting dari kala 1 fase aktif memanjang ini adalah kecepatan dilatasi serviks yang lajunya kurang dari 1,2 cm perjam, membuktikan adanya abnormalitas dan harus menimbulkan kewaspadaan dokter atau bidan yang menjadi penolong persalinan tersebut. Pemanjangan fase aktif meliputi:

   a) Malpresentasi janin
   b) Disproporsi pelvic
   c) Penggunaan sedative dan analgetik yang sembrono
   d) Ketuban pecah sebelum dimulainya persalinan

   Fase aktif memanjang pada multipara yang berlangsung lebih dari 6 jam (rata-rata 2,5 jam) dan laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam merupakan keadaan abnormal. Pengamatan yang cemat menjadi upaya untuk menghindari kelahiran pervaginam yang traumatik dan pertimbangan sectio caesarea (SC) merupakan tindakan penting dalam penatalaksanaan masalah kala 1 memanjang (PTP), dan kesempitan pada pintu bawah panggul (PBP) (Laurenche, 2023).

d. Patofisiologi

Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya kala 1 memanjang meliputi keadaan his yang sangat berpengaruh pada proses dilatasi serviks. Kelainan his meliputi inersia uteri, his yang terlalu kuat, dan kekuatan uterus yang tidak terkoordinasi. Kelainan letak janin dan keadaan janin yaitu letak sungsang, letak melintang, janin besar, kelainan anatomik mayor. Kelainan panggul atau jalan lahir yaitu panggul sempit dan cepalhalopelvic disproportion (CPD). Panggul sempit terbagi menjadi tiga yaitu kesempitan pada pintu atas panggul (PAP), kesempitan pada pintu tengah panggul.

e. Faktor Predisposisi

1) Faktor dari ibu

a) Umur

Pada ibu dengan umur kurang dari 20 tahun, perkembangan alat-alat reproduksi belum matang sehingga sering timbul komplikasi persalinan, sedangkan ibu dengan umur lebih dari 35 tahun, mulai terjadi regresi sel-sel tubuh terutama endometrium sehingga menyebabkan proses kehamilan dan persalinan menjadi beresiko.

b) Paritas

Pada ibu dengan paritas primipara karena tidak punya pengalaman melahirkan maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar. Pada ibu yang sering melahirkan memiliki resiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan gizi. Pada paritas lebih dari tiga, keadaan rahim biasanya sudah

c) Faktor janin

Kelainan keadaan janin yang meliputi kelainan letak sungsang, letak melintang, kelainan ukuran janin, kelainan anatomik mayor[24].

f. Tanda dan Gejala Klinis

Tanda klinis kala 1 fase aktif memanjang terjadi pada ibu dan juga pada janin meliputi :

1) Pada Ibu

Gelisah, lelah, suhu tubuh meningkat, berkeringat. nadi cepat, pernapasan cepat dan perut kembung.

2) Pada Janin

a) Denyut jantung janin cepat/tidak teratur, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijaun dan berbau
b) Caput sucsedaneum yang besar
c) Moulage kepala yang hebat
d) Kematian janin dalam kandungan
e) Kematian janin intra partal

Gejala klinis kala 1 fase aktif memanjang terjadi pada ibu dan juga janin meliputi :

1) Bagi Ibu

a) Ketuban Pecah Dini

Apabila kepala tertahan pada pintu atas panggul, seluruh tenaga dari uterus diarahkan ke bagian membran yang menyentuh os internal. Akibatnya, ketuban pecah dini lebih mudah terjadi infeksi.

b) Sepsis Puerperalis

Infeksi menimbulkan resiko serius bagi ibu dan janin pada kasus persalinan lama, terutama karena selaput ketuban pecah dini. Bahaya infeksi akan meningkat karena pemeriksaan vagina yang berulang-ulang.

c) Ruptur Uterus

Penipisan segmen bawah rahim yang abnormal menimbulkan resiko serius selama pealinan lama. Jika disproporsi sangat jelas sehingga tidak ada engagement

atau penurunan, segmen bawah rahim menjadi sangat teregang, dan dapat diikuti oleh rupture.

d) Cedera Dasar Panggul

Cedera pada otot dasar panggul, persarafan atau fasia penghubung adalah konsekuensi kelahiran pervaginam yang sering terjadi, terutama apabila kelahirannya sulit.

e) Dehidrasi

Ibu nampak kelelahan, nadi meningkat, tensi mungkin normal atau telah turun, temperatur meningkat.

2) Bagi Janin

Denyut jantung janin mengalami gangguan, dapat terjadi takikardi menjadi bradikardi. Pada pemeriksaan dengan menggunakan NST (Non Stress Test) atau OCT (Oxytocin Challenge Test) menunjukan asfiksia intrauterin. Persalinan lama juga dapat mengakibatkan adanya caput succedaneum yang seringkali terbentuk pada bagian kepala yang paling dependen, dan molase (tumpeng tindih tulang-tulang kranium) pada kranium janin mengakibatkan perubahan bentuk kepala)

g. Komplikasi pada Ibu dan Janin

Kala I Memanjang dapat menimbulkan komplikasi serius bagi salah satu keduanya, yaitu :

1) Pada ibu

a) Infeksi intrapartum

Infeksi intrapartum adalah bahaya serius yang mengancam ibu dan janin, terutama bila disertai pecahnya ketuban. Bakteri didalam cairan amnion dapat menembus dan menginvasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia dan sepsis pada ibu serta janin. Pneumonia pada janin merupakan akibat dari aspirasi cairan amnion yang terinfeksi. Pemeriksaan serviks dengan memasukkan jari

tangan ke dalam vagina akan memasukkan bakteri di vagina ke dalam uterus. Pemeriksaan ini dibatasi selama persalinan.

b) Rupture uteri

Penipisan abnormal segmen bawah rahim menimbulkan bahaya serius selama kala I memanjang, terutama pada ibu dengan paritas tinggi dan pada mereka dengan riwayat Sectio Caesarea (SC). Apabila disproporsi antara kepala janin dan panggul sedemikian besar sehingga kepala tidak cakap (engaged) dan tidak terjadi penurunan, segmen bawah rahim akan menjadi sangat teregang kemudian dapat menyebabkan ruptur.

c) Cincin retraksi patologis

Pada kala I memanjang tidak jarang muncul cincin lokal uterus. Tipe yang paling sering adalah cincin retraksi patologis. Bandl adalah pembentukan cincin retraksi normal yang berlebihan. Cincin ini sering timbul akibat persalinan yang terhambat, lama dan disertai dengan peregangan dan penipisan berlebihan pada segmen bawah rahim. Pada kasus ini, cincin dapat terlihat jelas sebagai suatu identitas abdomen dan menandakan adanya ancaman akan rupturnya segmen bawah rahim.

d) Pembentukan fitsula

Ketika bagian terendah bawah janin menekan kuat ke PAP, tetapi tidak maju untuk jangka waktu yang lama, bagian jalan lahir yang terletak diantaranya dan dinding panggul dapat mengalami tekanan yang berlebihan. Karena gangguan sirkulasi, dapat terjadi nekrosis yang jelas dalam beberapa hari setelah melahirkan dengan munculnya fitsula vesikoservikal, fitsula vesikovaginal, dan rekovaginal.

e) Cidera otot-otot dasar panggul

Pada persalinan pervaginam dan persalinan kala I memanjang disertai penyulit lainnya memiliki konsekuensi akan mengalami cidera otot dasar panggul atau persyarafan. Saat bayi lahir, dasar panggul mendapatkan tekanan langsung dari kepala janin serta tekanan kebawah akibat dari upaya mengejan ibu. Tekanan ini meregangkan dan melebarkan otot dasar panggul sehingga terjadi perubahan fungsional dan anatomik otot, saraf dan jaringan ikat.

f) Dehidrasi

Ibu nampak kelelahan, nadi menigkat, tekanan darah normal atau turun, suhu tubuh ibu meningkat.

2) Pada janin

a) Gangguan DJJ Detak jantung janin mengalami gangguan yaitu terjadi takikardi dan bradikardi

b) Asfiksia pada janin akibat dari kala I memanjang

c) Caput sucsedaneum

Caput sucsedaneum yang besar dibagian terbawah kepala janin (pembengkakan kulit kepala). Biasanya caput ucsedaneum dapat hilang dalam beberapa hari setelah persalinan.

d) Moulage kepala janin

Moulage atau moulase kepala janin terjadi akibat his yang kuat, lempeng-lempeng tulang tengkorak saling bertumpang tindih satu sama lain di sutura-sutura besar. Moulase kepala janin dapat menyebabkan robekan tentorium laserasi pembuluh darah janin dan mengakibatkan perdarahan intracranial pada janin

h. Indikasi Kala I Memanjang

1) Fase aktif memanjang Terjadi pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf

2) Inersia uteri Frekuensi his kurang dari 3x/10 menit/kurang dari 40 detik
3) Obstruksi kepala

   Terjadi pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju dengan caput, terdapat moulase hebat, edema serviks, tanda rupture uteri imminens, gawat janin
4) Malpresentasi atau malposisi

   Kelainan presentasi (selain vertex dengan oksiput anterior)

i. Diagnosis Penunjang

   Penegakkan diagnosis memerlukan beberapa pemeriksaan penunjang antara lain :

   1) Pemeriksaan USG untuk mengetahui letak janin
   2) Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar hemoglobin guna mengidentifikasi apakah pasien menderita anemia atau tidak
   3) Pemeriksaan sinar rontgen dilakukan jika diagnosis sulit ditegakkan karena terjadi moulage yang cukup banyak dan caput succedaneum yang besar, pemeriksaan sinar rontgen dapat membantu menentukan posisi janin serta menentukan bentuk dan ukuran panggul.

j. Penatalaksanaan

   Penanganan umum pada ibu bersalin dengan kala 1 memanjang yaitu :

   1) Nilai keadaan umum, tanda-tanda vital dan kadar cairan
   2) Periksa keadaan janin : periksa DJJ selama atau setelah his, hitung frekuensinya minimal setiap 30 menit selama fase aktif
   3) Jika terdapat gawat janin lakukan sectio caesarea kecuali jika syarat dipenuhi lakukan ekstraksi vacum atau forceps
   4) Jika ketuban sudah pecah, berwarna kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan gawat janin

5) Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin
6) Perbaiki keadaan umum dengan :
   a) Memberikan dukungan semangat kepada pasien selama persalinan.
   b) Pemberian intake cairan kurang lebih 2.500ml per hari. Dehidrasi ditandai adanya aseton dalam urin dan harus dicegah.
   c) Pemberian terapi micropostol 0,4 mg sesuai dengan advis dokter, obat ini digunakan untuk memberikan perubahan pembukaan.
   d) Pemeriksaan rectum atau vaginal harus dikerjakan dengan frekuensi sekecil mungkin. Pemeriksaan ini menyakiti pasien dan meningkatkan resiko infeksi. Semua pemeriksaan harus dilakukan dengan tujuan yang jelas.
   e) Apabila hasil pemeriksaan menunjukan adanya kemajuan dan kelahiran diperkirakan terjadi dalam jangka waktu yang layak serta tidak terjadi dalam jangka waktu yang layak serta tidak terjadi gawat janin ataupun pada ibu maka persalinan dapat dilakukan dengan spontan
7) Apabila kontraksi tidak adekuat
   a) Menganjurkan untuk mobilisasi dengan berjalan dan mengubah posisi dalam persalinan.
   b) Rehidrasi melalui infus atau minuman.
   c) Merangsang putting susu.
   d) Mandi selama persalinan fase aktif.
   e) Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan patograf.

8) Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam.
   a) Apabila garis tindakan dilewati (memotong) lakukan sectio caesarea.
   b) Apabila ada kemajuan persalinan maka evaluasi setiap 2 jam.
   c) Apabila tidak didapatkan tanda adanya CPD (Cephalopelvic disproportion) berikan :
      (1) Berikan penanganan umum yang kemungkinan akan memperbaiki kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan.
      (2) Apabila kecepatan pembukaan serviks pada waktu fase aktif kurang dari 1 cm per jam lakukan penilaian kontraksi uterus.
      (3) Lakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc dektrosa atau NaCl.
9) Standar Prosedur Operasional (SPO) RSI Fatimah Cilacap dalam penanganan kala I memanjang :
   a) Apabila kala I memanjang disebabkan oleh KPD maka SPO nya adalah :
      (1) Pada pasien konservatif
         (a) Berikan antibiotik sesuai advice dokter
         (b) Berikan steroid jika umur kehamilan < 34 minggu untuk kematangan paru yaitu injeksi dexsamethasone 2x1 ampul selama 2 hari atau sesuai advice dokter DPJP.
         (c) Berikan tokolitik yaitu nifedifine 10 mg 1-2 kali dalam waktu 1 jam atau sesuai adivice dokter DPJP jika UK 32-37 minggu.
      (2) Pada pasien fase aktif
         (a) Induksi persalinan dengan misoprostol 50 mg tiap 6 jam.

(b) Berikan antibiotik dosis tinggi bila ada tandatanda infeksi dan persalinan di akhiri.

(c) Berikan antibiotik setelah persalinan bila tanda infeksi dilanjutkan untuk 24-48 jam setelah bebas panas.

(d) Lakukan evaluasi tindakan, kontrak untuk kegiatan selanjutnya dan dokumentasikan tindakan.

b) Kala I memanjang karena fetal distress, SPO nya adalah :

(1) Tegakkan diagnosa apabila DJJ < 100x/menit atau > 180x/menit.

(2) Hentikan infus bila sedang diinfus oxitosin.

(3) Berikan tokolitik (nifedipine tab 10 mg).

(4) Posisikan ibu miring kiri (memberikan oksigen ke janin).

(5) Lakukan periksa dalam untuk mengetahui penyebab gawat janin, jika sebab dari ibu tidak diketahui DJJ tetap abnormal sepanjang paling sedikit 3 kontraksi.

(6) Pikirkan solusio plasenta, jika terdapat perdarahan dengan nyeri hilang timbul atau menetap.

(7) Berikan antibiotik untuk amnionitis jika terdapat tanda infeksi.

(8) Lakukan penanganan prolaps tali pusat jika tali pusat terletak dibagian bawah janin atau dalam vagina.

(9) Siapkan persalinan dengan ekstraksi vacum atau SC jika DJJ tetap abnormal atau ada tanda-tanda lain gawat janin.

c) Kala I memanjang dengan permasalahan kontraksi, SPO dengan infeksi sebagai berikut :

(1) Berikan oxitosin drip 5 iu dengan 500 cc RL dosis 8 tpm.

(2) Pantau DJJ, TTV ibu, dan kontraksi uterus.
(3) Lanjutkan pemberian oxitosin kedua apabila belum ada pembukaan dan jika tidak ada komplikasi lakukan partus spontan.
(4) Hentikan induksi jika terjadi : tetani uteri, inkoordinasi rahim, ring kontraksi, jika terjadi berikan oksigen tokolitik dan lakukan tindakan segera/SC CITO.
(5) Dokumentasikan dan evaluasi tindakan.

d) Kala I memanjang karena malpresentasi, SPO nya sebagai berikut :
(1) Apabila presentasi dahi lakukan SC.
(2) Apabila presentasi muka posisi dagu anterior : lahirkan dengan spontan apabila pembukaan lengkap, lakukan SC apabila tidak ada kemajuan persalinan.
(3) Apabila posisi dagu posterior : lahirkan jika pembukaan lengkap, lakukan SC apabila persalinan macet.
(4) Apabila presentasi majemuk : persalinan dapat spontan jika bayi kecil/mati dan maserasi, tempatkan ibu dalam posisi trendelenburg, dorong tangan keluar pubis dan pertahankan sampai ada kontraksi dan kepala turun ke rongga panggul, lanjutkan penatalaksanaan normal.
(5) Apabila presentasi bokong : lakukan SC.
(6) Apabila letak lintang : lakukan SC.

k. Tata laksana Kala I Memanjang oleh bidan

Bidan memiliki kewenangan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ MENKES/ 320/ 2020 tentang standar profesi bidan dalam penanganan kegawatdaruratan pada partus lama/macet. Peran bidan adalah mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuk ke persalinan yang aman. Tujuannya adalah untuk

mengetahui segera dan memberi penanganan yang tepat pada partus lama/macet. Hasil yang diharapkan yaitu mengenali secara dini tanda gejala partus lama/macet dan melakukan tindakan yang tepat. Serta menggunakan patograf secara seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan sebagai upaya penurunan kematian/morbiditas ibu dan bayi akibat partus lama/macet.

6. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora yang tertutup labia mayora, meconium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:

1) Neonatus menurut masa gestasinya:
   a) Kurang bulan (preterm infant): < 259 hari (37 minggu)
   b) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
   c) Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih)
2) Neonatus menurut berat badan lahir:
   a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
   b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram

c) Berat lahir lebih: > 4000 gram

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
   a) Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
   b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/ BMK)

c. Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan Infeksi
   a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
   b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
   c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
   d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikin pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop[25].

2) Melakukan penilaian
   a) Apakah bayi cukup bulan/tidak
   b) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
   c) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
   d) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir[25].

3) Pencegahan Kehilangan Panas

   Mekanisme kehilangan panas:
   a) Evaporasi Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendirikarena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
   b) Konduksi Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti: meja,

tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda–benda tersebut.

c) Konveksi Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d) Radiasi Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda–benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda–benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)[25].

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut:

a) Keringkan bayi dengan seksama

   Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangantaktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

   Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

c) Selimuti bagian kepala bayi

   Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

   Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran

e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

   Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu

selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir[25].

4) Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk
c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
e) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
f) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
g) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
h) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score). Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan[25].

5) Merawat Tali Pusat

a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
b) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klonin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.

c) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
d) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klonin 0,5%
h) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik[25].

6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
7) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolok ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat (Prawiroharjo, 2002). Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipoterdak, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat lahir rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia. Pencegahan terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:

a) Keringkan bayi secara seksama
b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
c) Tutup bagian kepala bayi
d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat[25].

8) Pencegahan infeksi
   a) Memberikan vitamin K

      Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.

   b) Memberikan obat tetes atau salep mata

      Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

      (1) Perawatan mata harus segera dikerjakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan tali pusat
      (2) Yang lazim dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir
          (a) Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, pastikan untuk melakukan tindakanpencegahan infeksi berikut ini:
          (b) Cuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
          (c) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

(d) Pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didinfeksi tingkat tinggi atau steril, jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru.

(e) Pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan.

(f) Pastikan bahwa timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda- benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan)[25].

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Toro (2019), Tanda bahaya BBL sebagai berikut[26]:

1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2) Kejang
3) Bayi lemah,bergerak jika dipegang
4) Sesak Nafas atau sesak nafas atau lebih dari 60 kali per menit
5) Bayi merintih
6) Pusar kemerahan sampai dinding perut
7) Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
8) Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9) Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
10) Kulit terlihat kuning

7. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa terjadinya nifas disebut sebagai *post partum*. Masa tersebut merupakan kondisi di mana seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kondisi rahim telah kembali semula seperti semula sebelum hamil dan

persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang waktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidaknyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat[27].

b. Tahapan Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan yang akan di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu[28]:

a) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b) Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c) Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d) Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Proses Adaptasi Psikologis

Proses adaptasi psikologis masa nifas ada tiga tahap, yaitu[29]:

1) Fase *Taking In* merupakan periode ketergantungan. Beberapa rasa yang tidak nyaman seperti lelah, nyeri jahitan, membuat ibu nifas

sangat bergantung dan membutuhkan perlindungan dan perawatan dari orang lain. Seorang Ibu nifas pada fase ini akan terfokus pada dirinya sendiri, lebih tertarik untuk menceritakan pengalaman yang telah dilalui yaitu hamil dan melahirkan sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan sekitar. Pada fase ini pula, seorang ibu nifas biasanya akan mengalami kekecewaan atau fase denial, entah itu dari dalam dirinya, bayi yang dilahirkan, suami atau keluarga. Perasaan bersalah juga sering muncul pada fase ini. Biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

2) Fase *Taking Hold* adalah fase di mana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Tugas pendamping dan keluarga adalah memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung selama 3- 10 hari.

3) Fase *Letting Go* adalah fase di mana seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Seorang ibu nifas pada masa ini sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri. Secara umum, adaptasi ibu nifas akan berjalan seperti teori tersebut. Namun, ada beberapa hal yang tidak selalu sama karena respons setiap individu pun berbeda sesuai dengan tingkat kematangan dan lingkungan. Namun alangkah baiknya, keluarga mengenali fase tersebut. Agar seorang ibu baru terhindar dari Syndrome Baby Blues maupun Postpartum Depression

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Saat masa nifas ada beberapa perubahan yang terjadi pada tubuh, yaitu[30]:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

1) Pengerutan uterus (involusi uteri)

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

2) Involusi tempat implantasi plasenta

3) Perubahan ligamen

4) Perubahan pada serviks

5) Lochia

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya:

(a) Lokia rubra/merah (kruenta): Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga pasca persalinan. Warnanya biasanya merah karena mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan desidua, serta serabut dari jaringan penyangga.

(b) Lokia sanguinolenta: Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terjadi pada hari ke 4 hingga hari ke 7 pasca persalinan karena pengaruh plasma darah.

(c) Lokia serosa: Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pasca persalinan dengan warna kekuningan atau kecoklatan. Terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, serta mengandung leukosit dan pecahan robekan plasenta.

(d) Lokia alba: Muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 pasca persalinan, berwarna lebih pucat, putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, serta serabut jaringan mati

b) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang besar. Akibatnya, kedua bagian tersebut menjadi kendur setelah melahirkan, dan kondisi ini dapat berlangsung beberapa hari pasca persalinan. Pada masa ini, mukosa vagina menipis dan lipatan-lipatan (rugae) menghilang karena penurunan kadar estrogen pasca persalinan. Meskipun vagina awalnya sangat meregang, namun ukurannya akan kembali bertahap dalam 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan mulai terlihat lagi sekitar minggu keempat, meskipun pada wanita yang melahirkan pertama kali, lipatan tersebut mungkin tidak begitu jelas dan pada umumnya akan tetap pipih secara permanen. Mukosa vagina tetap akan mengalami atrofi pada wanita yang menyusui hingga menstruasi dimulai kembali. Namun, mukosa vagina akan menebal seiring dengan pulihnya fungsi ovarium.

Perineum, bagian antara vulva dan anus, juga mengalami kekenduran setelah melahirkan karena sebelumnya meregang oleh tekanan dari gerakan bayi saat proses persalinan. Pada hari kelima pasca persalinan, perineum biasanya sudah mulai mendapatkan kembali tonusnya, meskipun tidak sekuat sebelum hamil. Awalnya, introitus vagina mungkin mengalami eritematosa (kemerahan) dan edematosa (pembengkakan), terutama di daerah episiotomi atau luka jahitan akibat laserasi. Proses penyembuhan luka episiotomi mirip dengan penyembuhan luka operasi lainnya. Tanda-tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, panas, dan pembengkakan, atau jika tepian insisi tidak menutup dengan baik, bisa terjadi. Proses penyembuhan biasanya berlangsung selama dua hingga tiga minggu. Luka jalan lahir yang tidak terlalu besar akan sembuh secara perpriman (alami), kecuali jika terjadi infeksi pada luka

jahitan, yang dapat menyebabkan selulitis dan bahkan sepsis jika tidak diobati dengan baik.

2) Perubahan Sistem Pencernaan
   a) Nafsu makan
   b) Motilitas
   c) Pengosongan usus
3) Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan siskotopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstravasasi darah pada sub-mukosa

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinurin yang nompatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum. Contoh spesimen dapat diambil melalui kateter agar tidak terkontaminasi dengan lokhea yang nonpatologis. Hal ini dapat diwujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau pre-eklampsi.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Tindakan inidiperkirakan meru-pakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, di dapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan.

Di samping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Urine dan pelvis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan[31].

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Alasannya, ligamen rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan

5) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin selama masa nifas melibatkan penyesuaian kadar hormon dalam tubuh. Hormon-hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah estrogen, progesteron, oksitosin, dan prolaktin. Estrogen dan progesteron menurun secara signifikan, yang menyebabkan peningkatan kadar prolaktin dan oksitosin.

Oksitosin memiliki peran penting dalam proses involusi uterus dan merangsang produksi ASI, sementara prolaktin bertanggung jawab untuk memproduksi ASI. Kondisi ini mendukung proses laktasi yang efektif, memungkinkan semua ibu nifas untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi mereka.

Selain itu, hormon lain yang mengalami perubahan adalah hormon plasenta. Hormon plasenta menurun setelah plasenta lahir, termasuk Human Chorionic Gonadotropin (HCG) yang menurun cepat dan tetap sekitar 10% selama 3 jam pertama hingga hari ketujuh pasca persalinan.

Faktor-faktor yang memengaruhi perubahan sistem endokrin meliputi:

a) Hormon Plasenta

Hormon plasenta mengalami penurunan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan mencapai sekitar 10% dalam 3 jam hingga hari ke7 pasca persalinan. Hormon ini juga berperan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke-3 pasca persalinan.

b) Hormon Pituitary

Prolaktin meningkat dengan cepat setelah persalinan. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin akan menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone) akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3), sementara LH tetap rendah hingga terjadi ovulasi.

c) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Durasi waktu antara menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama setelah melahirkan bersifat anovulasi karena kadar estrogen dan progesteron yang rendah.

d) Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang signifikan. Aktivitas prolaktin yang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar susu dalam menghasilkan ASI.

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Setelah melahirkan, terjadi beberapa perubahan pada tanda-tanda vital yang biasanya terlihat pada wanita dalam kondisi normal. Salah satunya adalah peningkatan kecil dan sementara pada tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, yang dapat berlangsung selama sekitar 4 hari setelah proses melahirkan. Selain itu, fungsi pernapasan akan kembali normal pada tingkat sebelum

wanita hamil, biasanya sekitar bulan keenam setelah melahirkan. Setelah rahim mengosongkan, diafragma akan turun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali ke kondisi normal.

a) Suhu Badan

   Suhu tubuh biasanya sedikit meningkat, sekitar 37,5-38°C, pada hari pertama pasca persalinan karena efek dari proses melahirkan yang melelahkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Namun, dalam keadaan normal, suhu tubuh akan kembali normal. Pada hari ke-3 pasca persalinan, suhu tubuh biasanya naik lagi karena pembentukan ASI dan pembengkakan payudara yang bisa terasa bengkak dan berwarna merah akibat produksi ASI yang melimpah. Jika suhu tubuh tidak turun, kemungkinan ada infeksi pada endometrium, mastitis, saluran genital, atau sistem lainnya.

b) Nadi

   Pada orang dewasa, denyut nadi normalnya adalah sekitar 60-80 kali per menit. Namun, setelah melahirkan, biasanya denyut nadi akan menjadi lebih cepat.

c) Tekanan darah

   Biasanya, tekanan darah tidak mengalami perubahan yang signifikan, tetapi kemungkinan akan rendah setelah melahirkan karena adanya pendarahan. Tekanan darah yang tinggi setelah melahirkan dapat menjadi tanda terjadinya preeklamsia postpartum

d) Pernapasan

   Perubahan pada keadaan pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu tubuh dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikuti pola tersebut, kecuali jika terdapat gangguan khusus pada saluran napas.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

a) Volume Darah

Perubahan dalam volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kehilangan darah selama proses melahirkan dan mobilitas, serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah terjadi akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi jumlahnya terbatas. Setelah itu, terjadi pergeseran cairan tubuh secara normal yang menyebabkan penurunan volume darah secara bertahap. Biasanya, pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah akan kembali ke level sebelum wanita hamil. Pada persalinan normal secara pervaginam, ibu dapat kehilangan sekitar 300-400 cc darah, sedangkan pada persalinan dengan operasi caesar (SC), jumlah kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan ini juga melibatkan perubahan pada hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit cenderung meningkat, sementara pada SC, hematokrit cenderung stabil dan akan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Terdapat tiga perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita pasca persalinan, yaitu:

(1) Berkurangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengakibatkan penyusutan ukuran pembuluh darah maternal sebesar 10-15%.

(2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.

(3) Mobilisasi air ekstravaskular yang telah disimpan selama kehamilan.

b) Curah Jantung

Selama masa kehamilan, denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat secara bertahap. Segera setelah

seorang wanita melahirkan, peningkatan ini bahkan menjadi lebih signifikan dalam rentang waktu 30-60 menit karena darah yang biasanya mengalir melalui sirkulasi uteroplasenta secara tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Peningkatan ini terjadi pada semua jenis kelahiran.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kadar fibrinogen, plasma, dan faktor-faktor pembekuan darah. Namun, pada hari pertama pasca persalinan, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, meskipun darah menjadi lebih kental karena peningkatan viskositas yang menguatkan faktor pembekuan darah. Selama persalinan, terjadi peningkatan jumlah sel darah putih yang dapat mencapai 15.000 sel, dan tingkat leukositosis ini tetap tinggi dalam beberapa hari pertama pasca persalinan. Jumlah sel darah putih bisa mencapai 25.000-30.000 tanpa kondisi patologis jika persalinan berlangsung lama.

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bisa sangat bervariasi pada awal masa pasca persalinan karena perubahan volume darah. Volume plasenta dan fluktuasi volume darah dipengaruhi oleh status gizi ibu. Selama persalinan dan pasca persalinan, biasanya terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume darah dan peningkatan jumlah sel darah selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke3 hingga ke-7 pasca persalinan, yang kemudian akan kembali normal dalam 4-5 minggu pasca persalinan.

Pada masa nifas, terjadi perubahan pada komponen darah, di antaranya peningkatan jumlah sel darah putih. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin dapat berfluktuasi, tetapi biasanya akan kembali normal dalam waktu satu minggu pasca persalinan. Curah jantung, yaitu jumlah darah yang dipompa oleh jantung,

meningkat pada awal masa nifas, namun akan kembali ke kondisi normal dalam dua minggu.

e. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya. Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

a) Mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori
b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
d) Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang[32].

2) Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat[32].

3) Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan.

4) Kebersihan Diri *(Perineum)*

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga.

5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang

ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan[32].

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali[32].

7) Keluarga Berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunaan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk

melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

f. Proses Laktasi dan Menyusui

1) Definisi

Menyusui merupakan salah satu aspek terpenting dalam masa neonatal dan awal kehidupan bayi. Proses ini tidak hanya berfungsi sebagai cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara optimal, tetapi juga menjadi sarana untuk membangun kedekatan emosional antara ibu dan bayi. Melalui aktivitas menyusui, terbentuk hubungan emosional yang erat yang membantu meningkatkan rasa aman, kasih sayang, serta memperkuat ikatan batin antara keduanya. Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan alami yang dihasilkan oleh kelenjar payudara dan memiliki komposisi yang sangat kompleks serta unik. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi sejak lahir hingga berusia enam bulan karena mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi. Selain itu, kandungan gizi dalam ASI jauh lebih unggul dibandingkan dengan susu formula. Secara umum, ASI memiliki warna putih kekuningan sedangkan kolostrum yaitu ASI pertama yang diproduksi setelah melahirkan berwarna lebih kekuningan dan kaya akan antibodi serta zat pelindung bagi bayi

2) Komposisi Nutrisi dalam ASI

Selama akhir kehamilan hingga awal masa nifas, payudara menghasilkan cairan pertama yang disebut kolostrum, berwarna kuning keemasan, kaya antibodi, protein, dan mineral, tetapi rendah lemak. Produksi kolostrum umumnya sekitar 2–20 cc setiap kali menyusui hingga hari ketiga pascapersalinan. Setelah itu, ASI mengalami perubahan menjadi ASI transisi dan akhirnya ASI matang, yang terdiri atas dua jenis:

a) Foremilk, yang keluar pertama kali saat menyusui, berwarna putih kebiruan dan encer, mengandung laktosa, protein, vitamin larut air, dan air.
b) Hindmilk, yang keluar setelah sekitar 20–30 menit, lebih kental dan berwarna putih pekat, kaya akan lemak dan kalori.

Komponen utama ASI meliputi:

a) Komponen kekebalan tubuh. Yaitu imunoglobulin (IgA, IgM, IgG, IgD, IgE), sel limfosit, sitokin, dan laktoferin yang melindungi bayi dari infeksi.
b) Protein. Terdiri dari whey dan casein (rasio 60:40), membantu melawan infeksi dan mendukung pertumbuhan.
c) Enzim. Seperti amilase, lipase, dan protease yang membantu pencernaan bayi.
d) Karbohidrat. Terutama laktosa dan oligosakarida, yang berperan dalam penyerapan kalsium dan pertumbuhan bakteri baik.
e) Lemak. Termasuk asam lemak tak jenuh ganda (LC-PUFA) seperti DHA dan ARA, penting untuk perkembangan otak dan penglihatan.

Vitamin dan Mineral. Mengandung vitamin A, D, E, K, B kompleks, serta mineral seperti kalsium, fosfor, zat besi, dan seng untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan bayi secara menyeluruh

3) Manfaat Keuntungan Menyusui bagi Ibu dan Bayi

Menyusui secara eksklusif tidak hanya memberikan manfaat besar bagi bayi, tetapi juga memberikan berbagai keuntungan kesehatan dan psikologis bagi ibu.

a) Manfaat Menyusui bagi Ibu
   (1) Menurunkan Risiko Kanker Payudara
   (2) Menurunkan Risiko Kanker Ovarium dan Rahim
   (3) Mencegah Osteoporosis
   (4) Menurunkan Risiko Diabetes Tipe II

(5) Mengurangi Stres dan Kecemasan
(6) Membantu Menurunkan Berat Badan
(7) Menyusui dapat Menunda Kehamilan secara Alami

b) Manfaat Menyusui bagi Bayi
(1) Meningkatkan Sistem Kekebalan Tubuh
(2) Meningkatkan Kecerdasan dan Kemampuan Kognitif
(3) Mencegah Konstipasi Komposisi
(4) Menstimulasi Perkembangan Sensorik dan Emosional
(5) Mencegah Obesitas pada Anak

4) ASI Eksklusif

Menurut World Health Organization (WHO) yang dimaksud dengan ASI eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih[33]. Setelah periode tersebut, pemberian ASI tetap dianjurkan hingga anak berusia dua tahun dengan disertai makanan pendamping yang sesuai. Pedoman internasional berbasis bukti ilmiah menegaskan bahwa pemberian ASI eksklusif memberikan banyak keuntungan, tidak hanya bagi kesehatan bayi, tetapi juga bagi ibu, keluarga, bahkan berdampak positif pada kesejahteraan masyarakat dan negara. Pemberian ASI eksklusif secara signifikan menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi saluran pernapasan akut dan diare. Sebagai panduan bagi para ibu, WHO dan UNICEF merekomendasikan beberapa langkah penting dalam praktik pemberian ASI eksklusif yaitu:

a) Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Memberikan kesempatan kepada bayi untuk menyusu dalam satu jam pertama setelah lahir.
b) Menyusui Sesuai Kebutuhan (On-demand Feeding). ASI diberikan kapan pun bayi menginginkannya, baik pada siang maupun malam hari tanpa pembatasan waktu.

c) Pemberian tanpa penggunaan botol, cangkir, atau dot. ASI sebaiknya diberikan langsung dari payudara ibu agar kontak fisik dan emosional antara ibu dan bayi dapat terjalin secara optimal[30].

g. Standar Pelayanan Masa Nifas

1) Standar 13. Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2) Standar 14. Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

3) Standar 15. Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar; penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas; serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB[28].

h. Perawatan Masa Nifas

1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
3) Pemeriksaan lokhia dan perdarahan.
4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.

6) Pemeriksaan payudara dan ajuran pemberian ASI eksklusif.
7) Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul).
8) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.
9) Konseling.
10) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
11) Memberikan nasihat yaitu:
    a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein, hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
    b) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
    c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
    d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
    e) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu.
    f) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
    g) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
    h) Perawatan bayi yang benar.
    i) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
    j) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
    k) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan[28].

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu. Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus atau bayi baru lahir[34].

b. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pemerintah membuat kebijakan pelayanan kesehatan untuk mencegah gangguan kesehatan pada neonatus yaitu perumah sakitalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebijakan dan peraturan pada kunjungan bayi baru lahir. Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan dapat diketahui melalui, yaitu[34]:

1) Kunjungan neonatal adalah bayi baru lahir usia 0 - 28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu :
   a) 1 kali pada 6-48 jam
   b) 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7
   c) 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 setelah lahir pada suatu wilayah pada kurun waktu tertentu
2) Pelayanan neonatal esensial sesuai standar meliputi :
   a) Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan: Kunjungan neonatal 1 (KN 1) : 6-48 Jam, Kunjungan neonatal 2 (KN 2) : 3-7 hari, Kunjungan neonatal 3 (KN 3) : 8-28 hari
   b) Standar kualitas adalah Pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam-28 hari), meliputi : Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, Memeriksa kesehatan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM),

Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia.

c. Pelayanan Kesehatan Neonatus Esensial

1) Perawatan Neonatal Esensial Pada Saat Lahir

a) Kewaspadaan Umum
b) Penilaian awal
c) Pencegahan kehilangan panas
d) Pemotongan dan perawatan tali pusat
e) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
f) Pencegahan perdarahan
g) Pencegahan infeksi mata
h) Pemberian imunisasi
i) Pemberian identitas
j) Anamnese dan pemeriksaan fisik
k) Pemulangan bayi lahir normal

2) Perawatan Neonatal Esensial Setelah Lahir

a) Menjaga bayi tetap hangat
b) Pemeriksaan setelah lahir menggunakan mtbs
c) Menangani gangguan napas pada penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat
d) Menangani kejang dengan obat anti kejang. Beri obat anti kejang jika bayi muda mengalami kejang saat pemeriksaan.
e) Mencegah agar gula darah tidak turun
f) Memberikan cairan intravena
g) Memberi antibiotik intramuskular
h) Menghangatkan tubuh bayi segera
i) Tindakan/pengobatan pada bayi muda yang tidak memerlukan rujukan
j) Menjaga bayi muda tetap hangat
k) Memberi antibiotik oral yang sesuai

l) Mengobati infeksi bakteri lokal
m) Melakukan rehidrasi oral baik di klinik maupun di rumah
n) Mengobati luka atau bercak putih (thrush) di mulut. Obati luka atau bercak putih (thrush) pada bayi muda secepatnya agar tidak mengganggu bayi muda dalam menyusu.
o) Perawatan metode kanguru (pmk)
p) Memeriksa status penyuntikan vitamin k1 dan status imunisasi pada bayi muda
q) Konseling bagi ibu (menyusui)
r) Perawatan payudara
s) Cara mengeluarkan/memerah asi
t) Cara menyimpan asi
u) Cara memberikan asi setelah disimpan
v) Cara memberikan asi dengan cangkir
w) Relaktasi
x) Mengajari cara merawat tali pusat
y) Menasihati ibu untuk memberikan cairan tambahan pada waktu bayi sakit
z) Menasihati ibu kapan harus segera membawa bayi ke petugas kesehatan dan kapan kunjungan ulang
å) Pelayanan tindak lanjut
bb) Masalah yang paling sering dijumpai pada bayi baru lahir

7. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga[35].

Keluarga Berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. KB (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi[36].

b. Tujuan

Tujuan keluarga berencana yaitu[37] :

1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi[38]:

1) Pra Pelayanan:
   a) Komunikasi, Informasi dan Edukasi
      (1) Pelayanan KIE dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB dan kader serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan secara berkelompok ataupun perorangan.
      (2) Tujuan untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi.
      (3) KIE dapat dilakukan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan/memanfaatkan media antara lain media cetak, media sosial, media elektronik, Mobil Unit

Penerangan (MUPEN), dan Public Service Announcement (PSA).

(4) Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

b) Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan dalam metode kontrasepsi dan hal-hal yang dianggap perlu untuk diperhatikan dalam metode kontrasepsi yang menjadi pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini disebut sebagai *informed choice.*

c) Penapisan

Penapisan klien merupakan upaya untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda 18 KLOP). Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang diinginkan dan tepat untuk klien. Tujuan utama penapisan klien adalah:

(1) Ada atau tidak adanya kehamilan

(2) Menentukan keadaan yang membutuhkan perhatian khusus misalnya menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan KB pasca persalinan

(3) Menentukan masalah kesehatan yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut misalnya klien dengan HIV.

Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi kesehatannya, sehingga petugas kesehatan harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya, bila diperlukan petugas dapat mengulangi pertanyaan yang berbeda. Perlu juga diperhitungkan masalah sosial, budaya atau agama

yang mungkin berpengaruh terhadap respon klien tersebut termasuk pasangannya.

Untuk sebagian besar klien bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dikenali atau kemungkinan hamil dapat dicegah. Beberapa metode kontrasepsi tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan panggul, kecuali AKDR, tubektomi, dan vasektomi dan pemeriksaan laboratorium untuk klien dilakukan apabila terdapat indikasi medis.

d) Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan tenaga kesehatan merupakan persetujuan tindakan yang menyatakan kesediaan dan kesiapan klien untuk ber-KB. Persetujuan tindakan medis secara tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi dan vasektomi, sedangkan untuk metode kontrasepsi pil dan kondom dapat diberikan persetujuan tindakan medis secara lisan. Setiap pelayanan kontrasepsi harus memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan pasangannya, sehingga harus diawali dengan pemberian informasi yang lengkap, jujur dan benar tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh klien tersebut. Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurang kurangnya mencakup beberapa hal berikut:

1) Tata cara tindakan pelayanan
2) Tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan
3) Alternatif tindakan lain
4) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
5) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

2) Pelayanan Kontrasepsi

Menurut waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

a) Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
b) Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
c) Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
d) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 ari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).

3) Pasca Pelayanan

Konseling pasca pelayananan dari tiap metode kontrasepsi sangat dibutuhkan. Konseling ini bertujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi. Klien diharapkan juga dapat membedakan masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang harus mendapat pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik akan membuat klien lebih memahami tentang metode kontrasepsi pilihannya dan konsisten dalam penggunaannya.

d. Kebijakan Pelayanan KB

Menurut WHO (*World Health Organization*) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi.

Kebijakan keluarga berencana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang :

1) Usia ideal perkawinan
2) Usia ideal untuk melahirkan
3) Jumlah ideal anak
4) Jarak ideal kelahiran anak
5) Penyuluhan kesehatan reproduksi.

8. Konsep Dasar Pelayanan Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Seorang wanita bisa mendapatkan kehamilan apabila sperma bertemu dengan sel telur. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan rahim[39].

b. Jenis-jenis Metode Kontrasepsi

Jenis-jenis metode kontrasepsi yaitu[38]:

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
   a) AKDR Copper
      (1) Pengertian

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

(2) Jenis

(a) AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program)

(b) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

(3) Cara Kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma

(4) Efektivitas

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)

(5) Kelebihan

(a) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama

(b) Efektif segera setelah pemasangan

(c) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.

(d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

(e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

(f) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

(g) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

(6) Keterbatasan

(a) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan

(b) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)

(c) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

(d) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri

(e) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui

(f) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

b) AKDR Lenovorgestrel (AKDR-LNG)

(1) Pengertian

AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari. AKDR Levonorgestrel tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri

(2) Cara Kerja

Menghambat sperma membuahi sel telur telur

(3) Kelebihan

(a) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR-LNG selama tahun pertama (2 per 1.000 perempuan)

(b) Berjangka Panjang

(c) Studi menunjukkan bahwa AKDR Mirena efektif hingga 7 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 5 tahun penggunaan
(d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
(e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
(f) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas
(g) Mengurangi nyeri haid
(h) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
(i) Sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsional dan adenomiosis

(4) Keterbatasan
(a) Pemasangan dan pencabutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada uterus
(b) Mahal

2) Kontrasepsi Implan

a) Pengertian

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

b) Jenis

(1) Implan Dua Batang

Terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)

(2) Implan Satu Batang (Implanon)

Terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan

(studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun)

c) Cara Kerja
   (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
   (2) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

d) Efektivitas

   Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian

e) Kelebihan
   (1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
   (2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan)
   (3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implant
   (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
   (5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
   (6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas
   (7) Mengurangi nyeri haid
   (8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

f) Kekurangan
   (1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
   (2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri

3) Kontrasepsi Suntik

a) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

(1) Pengertian

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen, seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan

(2) Jenis

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

(a) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

(b) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.

(c) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

(3) Cara Kerja

(a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)

(b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu

(c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu

(d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(4) Efektivitas

Angka kegagalan kontrasepsi suntik kombinasi sekitar 0,1–0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun pada penggunaan sempurna, sedangkan pada penggunaan umum

angka kegagalannya berkisar 3 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

(5) Kelebihan
   (a) Tidak perlu pemakaian setiap hari
   (b) Dapat dihentikan kapan saja
   (c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
   (d) Baik untuk menjarangkan kehamilan

(6) Keterbatasan
   (a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
   (b) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu. Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
   (c) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

b) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

(1) Pengertian

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan

(2) Jenis
   (a) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN)

   Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler
   (b) Nonprogram
      - Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik
      - Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

(3) Cara Kerja

(a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)

(b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(4) Efektivitas

Pada penggunaan yang tepat dan teratur sesuai jadwal, angka kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan per tahun pemakaian. Namun, pada penggunaan yang tidak tepat atau keterlambatan suntikan, tingkat kegagalan dapat meningkat hingga sekitar 3–6 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

(5) Kelebihan

(a) Suntikan setiap 2-3 bulan

(b) Tidak perlu penggunaan setiap hari

(c) Tidak mengganggu hubungan seksual

(d) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan

(e) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause

(f) Membantu mencegah kanker endometrium, mioma uteri

(g) Mungkin membantu mencegah penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi

(h) Mengurangi krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

(6) Keterbatasan

(a) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang

(b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu

(c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan

(d) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

4) Kontrasepsi Pil

a) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

(1) Pengertian

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah yaitu progestin dan estrogen, seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari

(2) Jenis

(a) Monofasik

Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama Jenis pil monofasik yang beredar dipasaran antara lain:

- 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormon
- 21 pil mengandung 30 µg EE/3000 µg Drospirenone dan 7 pil tanpa hormon
- 24 pil mengandung 30 µg EE/2000 µg Drospirenone dan 4 pil tanpa hormon

(b) Bifasik:

Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda Jenis pil bifasik yang beredar dipasaran antara lain: 21 pil mengandung 0.02 mg EE/0.15 mg Desogestrel, 5 pil mengandung: 0.01 mg EE, dan 2 pil tanpa hormon

(c) Trifasik:

Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam tiga dosis yang berbeda Jenis pil trifasik yang beredar dipasaran antara lain:

- 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.5 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/0.75 mg Norethindrone, 7 pil mengandung 0,035 mg EE/1 mg Norethindrone dan 7 pil tanpa hormon.
- 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.100 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.125 mg Desogestrel, 7 pil mengandung 0.025 mg EE/0.150 mg Desogestrel dan 7 pil tanpa hormon

(d) Kuadrifasik:

Pil mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam empat dosis yang berbeda Jenis pil kuadrifasik yang beredar dipasaran antara lain: 2 pil mengandung 3 mg Estradiol Valerate, 5 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/2 mg Dienogest, 17 pil mengandung 2 mg Estradiol Valerate/3 mg Dienogest, 2 pil mengandung 1 mg Estradiol Valerate dan 2 pil tanpa hormon

(3) Cara Kerja

(a) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)

(b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma

(c) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

(4) Efektivitas

Pada penggunaan sempurna, angka kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan per tahun pemakaian.

Namun, pada penggunaan biasa, seperti lupa minum pil atau tidak diminum pada waktu yang sama setiap hari, tingkat kegagalan dapat meningkat hingga sekitar 7–9 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

(5) Kelebihan

(a) Dapat mengontrol pemakaian

(b) Mudah digunakan

(c) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat

(d) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan

(e) Tidak mengganggu hubungan seksual

(f) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)

(g) Tidak terjadi nyeri haid

(h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan

(i) Membantu mencegah kanker endometrium, kanker ovarium, kista ovarium, penyakit radang panggul, anemia defisiensi besi

(j) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat

(6) Keterbatasan

(a) Mahal

(b) Harus diminum setiap hari secara teratur

(c) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

b) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)

(1) Pengertian

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan

(2) Jenis

(a) Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)

(b) Kemasan 28 pil berisi 75 µg norgestrel

(c) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone.

(3) Cara Kerja

(a) Mencegah ovulasi

(b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(c) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

(4) Efektivitas

Pada penggunaan yang tepat dan konsisten, angka kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan per tahun pemakaian. Namun, pada penggunaan yang tidak teratur atau sering lupa minum pil, tingkat kegagalan dapat meningkat hingga sekitar 7–9 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

(5) Kelebihan

(a) Dapat diminum selama menyusui

(b) Dapat mengontrol pemakaian

(c) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan

(d) Tidak mengganggu hubungan seksual

(e) Kesuburan cepat Kembali

(f) Mengurangi nyeri haid

(g) Mengurangi jumlah perdarahan haid

(6) Keterbatasan

(a) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar

(b) Peningkatan/penurunan berat badan

5) Kondom

a) Kondom Laki-Laki

(1) Pengertian

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

(2) Jenis

(a) Kondom berkontur (bergerigi)

(b) Kondom beraroma

(c) Kondom tidak beraroma

(3) Cara Kerja

(a) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan

(b) Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

(4) Efektivitas

Pada penggunaan yang benar dan konsisten, angka kegagalan sekitar 2 kehamilan per 100 perempuan per tahun pemakaian. Namun, pada penggunaan yang tidak konsisten atau tidak tepat, tingkat kegagalan dapat meningkat hingga sekitar 13 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

(5) Kelebihan

(a) Murah dan dapat dibeli bebas

(b) Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus

(c) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)

(d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

(6) Keterbatasan

(a) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

(b) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)

(c) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi

(d) Malu membelinya di tempat umum

b) Kondom Perempuan

(1) Pengertian

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

(2) Cara kerja

Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain

(3) Efektivitas

Efektivitas kondom perempuan mencapai sekitar 95%, dengan angka kegagalan sekitar 5 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Namun, pada penggunaan yang tidak konsisten atau tidak tepat, efektivitas dapat menurun hingga sekitar 79%, dengan angka kegagalan sekitar 21 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

(4) Kelebihan

(a) Dapat memprakarsai penggunaannya

(b) Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual

(c) Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV

(d) Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual

(e) Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan

(f) Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual

(g) Tidak mengurangi sensasi seksual

(h) Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

(5) Keterbatasan

Memerlukan latihan untuk cara pemakaian yang benar

6) Tubektomi

a) Pengertian

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi

b) Jenis

(1) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat

(1) Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval
(2) Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan

(2) Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut

c) Cara Kerja

Mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

d) Efektivitas

Tingkat efektivitas tubektomi sangat tinggi, dengan angka kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama setelah tindakan.

e) Kelebihan

(1) Sangat efektif
(2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
(3) Tidak bergantung pada faktor senggama
(4) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
(5) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi
(6) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
(7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

f) Keterbatasan

(1) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
(2) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
(3) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

7) Vasektomi

a) Pengertian

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia

b) Cara Kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

c) Efektivitas

Tingkat efektivitas vasektomi sangat tinggi, dengan angka kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 100 pasangan selama tahun pertama setelah tindakan. Secara keseluruhan, efektivitas vasektomi mencapai lebih dari 99%. Namun, vasektomi tidak langsung efektif segera setelah tindakan, sehingga diperlukan metode kontrasepsi tambahan sampai analisis sperma menunjukkan tidak adanya sperma aktif.

d) Kelebihan

(1) Aman dan nyaman
(2) Sangat efektif
(3) Permanen
(4) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi, mengambil alih beban perempuan
(5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

e) Keterbatasan

(1) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)

(2) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi

(3) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi

8) Metode Amenore Laktasi (MAL)

a) Pengertian

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

(1) Ibu belum menstruasi bulanan

(2) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam

(3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

b) Cara Kerja

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

c) Kelebihan

(1) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi

(2) Efektivitasnya tinggi

(3) Segera efektif

(4) Tidak mengganggu hubungan seksual

(5) Tidak ada efek samping secara sistemik

(6) Tidak perlu pengawasan medis

(7) Tidak perlu obat atau alat

(8) Bayi mendapat kekebalan pasif

(9) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal

(10) Mengurangi perdarahan pasca persalinan

(11) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d) Keterbatasan

(1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan

(2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

(3) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

9) Metode sadar Masa Subur

a) Pengertian

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela menghindari sanggama pada masa subur perempuan

b) Jenis

(1) Metode berbasis Kalender

Meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Contoh: Standard Day Methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender

(2) Metode berbasis gejala yang bergantung dari pengamatan tanda kesuburan.

(a) Sekresi serviks

Ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah

(b) Suhu tubuh basal

Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia

cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya.

Contoh : Two Days Methods, Metode Suhu Tubuh Basal, Metode Ovulasi (Metode Billings atau Metode Lendir Serviks), dan Metode Symptothermal.

c) Cara Kerja

Menghindari hubungan seksual pada masa subur

d) Kelebihan

(1) Tanpa biaya
(2) Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
(3) Tidak ada efek samping sistemik
(4) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

e) Keterbatasan

(1) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan
(2) Perlu ada pelatihan (butuh pelatih, bukan tenaga medis)
(3) Perlu pencatatan setiap hari
(4) Perlu pantang selama masa subur
(5) Infeksi vagina membuat lender serviks sulit dinilai

10) Senggama Terputus

a) Pengertian

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Disebut juga sebagai koitus interuptus dan “menarik keluar.”

b) Cara Kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah

c) Kelebihan

(1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar

(2) Dapat digunakan setiap waktu

(3) Tidak memerlukan biaya

(4) Tidak ada efek samping

(5) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya

(6) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

d) Keterbatasan

(1) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya

(2) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

c. Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Kontrasepsi

a. Faktor usia

Usia akseptor memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi karena berkaitan dengan tingkat kesuburan dan risiko kesehatan. Pada usia reproduksi sehat, kontrasepsi bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun kontrasepsi lebih difokuskan pada pencegahan kehamilan berisiko.

b. Faktor paritas (jumlah anak)

Jumlah anak yang dimiliki memengaruhi kebutuhan kontrasepsi. Akseptor yang masih menginginkan anak cenderung memilih metode kontrasepsi jangka pendek atau reversibel, sedangkan akseptor yang merasa jumlah anak sudah cukup lebih memilih metode jangka panjang atau permanen.

c. Faktor status kesehatan

Kondisi kesehatan akseptor, seperti hipertensi, diabetes, anemia, atau gangguan hormonal, menjadi pertimbangan penting dalam pemilihan kontrasepsi agar tidak menimbulkan efek samping yang membahayakan.

d. Faktor riwayat menstruasi

   Pola dan lama menstruasi memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi. Beberapa metode hormonal dapat menyebabkan perubahan siklus haid, sehingga riwayat menstruasi perlu dipertimbangkan agar akseptor tetap merasa nyaman.

e. Faktor pengetahuan dan pendidikan

   Tingkat pengetahuan dan pendidikan memengaruhi pemahaman akseptor terhadap manfaat, cara kerja, serta efek samping kontrasepsi. Pengetahuan yang baik akan membantu akseptor dalam mengambil keputusan yang tepat dan bertanggung jawab.

f. Faktor dukungan suami atau pasangan

   Dukungan dan persetujuan suami berperan besar dalam keberhasilan penggunaan kontrasepsi. Keterlibatan pasangan dapat meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan KB.

g. Faktor sosial dan budaya

   Nilai budaya, kepercayaan, dan norma yang berlaku di masyarakat dapat memengaruhi penerimaan akseptor terhadap metode kontrasepsi tertentu, terutama terhadap kontrasepsi hormonal atau metode jangka panjang.

h. Faktor efektivitas metode kontrasepsi

   Tingkat efektivitas dalam mencegah kehamilan menjadi pertimbangan utama. Metode dengan efektivitas tinggi lebih dipilih untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan.

i. Faktor keamanan dan efek samping

   Akseptor cenderung memilih metode kontrasepsi yang aman dan memiliki efek samping minimal. Riwayat ketidakcocokan terhadap metode sebelumnya juga memengaruhi pemilihan kontrasepsi.

j. Faktor kemudahan penggunaan

   Metode kontrasepsi yang mudah digunakan dan tidak memerlukan kepatuhan tinggi, seperti kontrasepsi jangka panjang, sering menjadi pilihan karena lebih praktis.

k. Faktor ketersediaan dan biaya

   Ketersediaan alat kontrasepsi di fasilitas kesehatan serta biaya pelayanan turut memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi oleh akseptor.

l. Faktor pelayanan Kesehatan

   Kualitas konseling dan kompetensi tenaga kesehatan berperan penting dalam membantu akseptor memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.