BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Dalam filosofi asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa pelayanan yang akan mewarnai asuhan yaitu :

1. Kehamilan Merupakan Proses Alamiah

Pada wanita, perubahan yang terjadi selama kehamilan normal bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alami kehamilan dan menghindari intervensi medis yang tidak terbukti manfaatnya (Retnaningtyas, 2021).

2. Asuhan Kehamilan Mengutamakan Kesenambungan Pelayanan (*Continuity of care*)

Sangat penting bagi perempuan untuk mendapatkan pelayanan dari spesialis yang sama atau sekelompok kecil spesialis karena dengan begitu kondisi mereka selalu terpantau dengan baik dan mereka menjadi lebih percaya diri dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Retnaningtyas, 2021).

3. Pelayanan Yang Terpusat Pada Wanita (*Women centered*) serta keluarga (*family centered*)

Perempuan (ibu) menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti asuhan yang diberikan harus berdasarkan kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan. Perawatan tersebut tidak hanya harus memperhatikan ibu hamil, tetapi juga keluarganya, yang sangat penting bagi ibu, karena keluarga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari ibu hamil. Keluarga sangat mempengaruhi sikap, perilaku dan kebiasaan ibu hamil. Kondisi ibu hamil juga mempengaruhi seluruh anggota keluarga. Selain itu, keluarga juga merupakan unit sosial yang paling dekat dan dapat memberikan dukungan yang kuat kepada anggotanya. Dalam pengambilan keputusan harus menjadi kesepakatan bersama antara ibu, keluarga dan bidan, dengan ibu sebagai pengambil keputusan utama. Ibu

memiliki hak untuk memilih dan memutuskan untuk siapa dan dimana menerima pelayanan kebidanan (Retnaningtyas, 2021).

4. Asuhan Kehamilan Menghargai Hak Ibu Hamil Untuk Berpartisipasi Dan Memperoleh Pengetahuan/ Pengalaman Yang Berhubungan Dengan Kehamilannya.

Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karena ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar. Perempuan harus diberdayakan untuk mampu mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui tindakan KIE dan konseling yang dilakukan bidan.. Bidan harus memahami bahwa kehamilan dan persalinan adalah proses alami dan fisiologis, meskipun tidak dapat dipungkiri bahwa dalam beberapa kasus komplikasi dapat muncul dari awal/muncul kemudian karena keadaan tertentu. Proses kelahiran meliputi keadaan fisik, psikososial dan budaya (Retnaningtyas, 2021).

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat berarti bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu saat hamil mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan. Bidan harus menjaga kesehatan ibu dan janin secara keseluruhan, serta komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh (Retnaningtyas, 2021).

2.1.2 Konsep Dasar Kehamilan

a. Definisi kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implanisasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana :

1. Trimester Pertama (0 - 12 minggu),
2. Trimester kedua (13 – 28 minggu), dan
3. trimester ketiga (29-40 minggu) (Walyani Elisabeth, 2021).

Kehamilan merupakan penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 8 menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Walyani Elisabeth, 2021).

b. Tanda Dan Gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan pasti (*positive sign*) yaitu :

1. Gerakan Janin dalam Rahim

Ibu meraakan gerakan bayi didalam perutnya biasanya pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Teraba bagian-bagian janin

Biasanya bagian-bagian janin dapat dirasakan didalam Rahim yaitu sejak usia kehamilan 24 minggu, disini bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan melakukan palpasi.

3. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* misalnya dopler. Apabila menggunakan *stethoscope laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

4. Tes kehamilan medis

Tes ini dilakukan dengan alat tes kehamilan dirumah, Bidan ataupun di laboratorium dengan urine maupun darah ibu (Walyani Elisabeth, 2021).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi fisiologis pada ibu Hamil

Setelah terjadinya kehamilan maka system genitalia pada wanita mengalami perubahan sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin didalam rahim, plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon yaitu *somatotropin*, *estrogen*, dan *progesterone* yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

a. Uterus

Pembesaran Uterus ialah perubahan anatomi yang paing jelas pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormone *estrogen* dan *progesterone* pada awal kehamilan dapat menyebabkan *hipertrofi myometrium*. *Hipertrofi* tersebut dibarengi dengan penigkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan *fibrosa* sehigga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Uterus akan bertambah besar, dari beratnya yang semula 30gr menjadi 100gr saat akhir kehamilan yaitu usia kehamilan 40 minggu. Pembesara ini disebabkan karena penigkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, *hipertofi* dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada trimester III dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan letak pada janin, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggil bersama dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian rahim (Sutanto, 2021).

b. Serviks

Perubahan pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak, karena pelunakan ini adalah pembuluh darah yang didalam serviks bertambah dan timbulnya *oedema* dari serviks dan *hiperplasia* serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) sehingga satu jari dapat masuk dengan lebih mudah (Sutanto, 2021).

c. *Vagina*

Kehamilan trimester III, *hormone estrogen* menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan *epitelium*. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis sehingga memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Sutanto, 2021).

d. *Ovarium*

Disini tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari *korpus luteum*. Selama kehamilan, ovulasi akan berhenti akibat adanya peningkatan pada hormon *estrogen* dan *progesteron* yang menyebabkan penekanan sekresi *follicle stimulating hormone* (FSH) dan

luteinizing hormone (LH) dari *hipofisis anterior*. Masih terdapat *korpus luteum graviditas* sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran hormone *estrogen* dan *progesteron* (Sutanto, 2021).

e. Payudara

Pada Minggu awal kehamilan wanita sering merasakan nyeri di payudara, bulan ke 2 payudara mengembang dan memperlihatkan vena halus dibawah kulit puting jauh menjadi lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegal. Setelah beberapa bulan pertama pemijatan lembut di puting seringkali mengakibatkan munculnya cairan kekuningan (Sutanto, 2021).

2.1.4 Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- b. Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- e. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan/ komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit umum, kebidanan dan pembedahan.
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Sutanto, 2021).

2.1.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Setiap Trimester

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

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernapasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi

peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15- 20% (Fitriani, 2022).

b. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi *makro nutrien* dan *mikro nutrien*. Kebutuhan *makronutrien* meliputi kalori, protein dan lemak, sedangkan *mikronutrien* meliputi Vitamin, *makromineral* dan *mikromineral*. Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 100 kal per hari pada trimester awal kehamilan dan mengalami peningkatan pada trimester selanjutnya sebesar 300 kal per hari (Fitriani, 2022).

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium (Fitriani, 2022).

d. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak 10 peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi *konstipasi* (Fitriani, 2022).

e. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervagina, riwayat abortus berulang, abortus imminens, *partus prematurus*, ketuban pecah sebelum waktunya (Fitriani, 2022).

f. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Fitriani, 2022).

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Fitriani, 2022).

2.1.6 Perubahan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis pada ibu hamil menyebabkan terjadinya gejala perasaan yang disebabkan oleh faktor ketidaknyamanan fisik maupun mental, sehingga membuat para ibu menjadi stres. Ada beberapa hal yang memberikan tekanan psikologis pada ibu hamil (Wulandari, 2021) yaitu :

a. Kondisi Finansial

Kondisi finansial bukanlah masalah bagi pasangan yang mampu. Akan tetapi lebih banyak pasangan yang memiliki masalah finansial bisa menimbulkan stress. Apalagi jika sejak awal diketahui bahwa kehamilan ibu bermasalah, sehingga memerlukan penanganan persalinan khusus yang jelas membutuhkan biaya tambahan (Wulandari, 2021).

b. Dukungan Pasangan

Dukungan pasangan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keperhatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya. Bentuk dukungan suami antara lain dengan saling berkomunikasi dari sejak awal dan menempatkan nilai - nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua (Wulandari, 2021).

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan saat kehamilan, akan tetapi karena berbagai faktor, banyak pasangan suami istri yang memiliki hubungan yang kurang baik dengan keluarga masing-masing. Dukungan keluarga akan semakin kuat dirasakan sesudah bayinya lahir. Hal ini bisa dipahami karena pada waktu itu wanita memerlukan keamanan dan perhatian dari seorang yang sangat dominan baginya. Keluarga dalam hal ini harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua (Wulandari, 2021).

d. Tingkat Kesiapan Personal Ibu

Tingkat Kesiapan Personal Ibu merupakan suatu modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga fisik dan mental bisa dilaluinya dengan suka cita, tanpa stress, atau depresi (Wulandari, 2021).

2.1.7 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Adapun ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III menurut (Prima W.N, 2022) yaitu :

a. Nyeri Punggung Atas Dan Bawah

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang mengakibatkan relaksasi sendi di sekitar punggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormon dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya 12 perubahan postur pada ibu hamil. Bertambahnya usia kehamilan sehingga terjadinya adaptasi *musculoskeletal* seperti berat badan meningkat, bergesernya pusat gravitasi karena pembesaran rahim, mobilitas dan relaksasi (Prima W.N, 2022).

b. Sulit Tidur

Hal ini disebabkan oleh uterus yang semakin membesar dan menekan *diafragma*. Cara mencegah atau meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal di

tinggikan, jangan merokok, dan latihan nafas melalui senam hamil (Prima W.N, 2022).

c. Sering Buang Air Kecil (*Nocturia*)

Hal ini disebabkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, batasi minumann seperti kopi, teh, cola, dan kafein (Prima W.N, 2022).

d. Keputihan

Hal ini terjadi karena *hiperlapsia mukosa* vagina akibat peningkatan hormone esterogen. Cara mengatasinya yaitu meningkatkan *personal hygiene*, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun (Prima W.N, 2022).

e. *Edema* Kaki atau Pembengkakan Kaki

Pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah terlambat. Cara mengatasinya yaitu ganjal kaki dengan bantal saat duduk atau tidur guna memperbaiki sirkulasi darah, tidur dengan posisi berbaring ke kiri, olahraga secara rutin seperti berjalan kaki, hindari duduk atau berdiri terlalu lama (Prima W.N, 2022).

2.1.8 Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil

Nyeri Punggung bawah pada ibu hamil memuncak pada usia kehamilan trimester III dan perlahan membaik setelah 3 bulan pasca persalinan. Sepanjang kehamilan, wanita mengalami perubahan fisiologis yang disebabkan oleh kebutuhan anatomis dan fungsional. Perubahan higienis mempengaruhi system *musculoskeletal* dan menimbulkan rasa sakit. Selama kehamilan, relaksasi sendi 13 di bagian panggul dan punggung bawah ibu terjadi akibat perubahan hormonal, perubahan postur tubuh pada ibu hamil disebabkan oleh adanya penambahan berat badan secara bertahap dan pemusatan pengaruh hormonal pada struktur otot (Purnamasari, 2020).

a. Penyebab nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu :

1) Peningkatan berat badan

2) Bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran uterus

3) Mobilitas

b. Pengaruh nyeri punggung bawah pada kehamilan

Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis secara drastis selama masa kehamilan. Pengaruh nyeri pada punggung bawah dan kecemasan yang bekerja secara bersamaan dapat mengakibatkan rasa sakit terus - menerus dan mengurangi kualitas hidup.

c. Penanganan nyeri punggung pada ibu hamil yaitu :

- 1) Minum air hangat
- 2) Memijat area punggung saat terjadi nyeri
- 3) Senam hamil untuk mengurangi berat dan frekuensi nyeri pinggang pada kehamilan serta mempertahankan postur tubuh yang baik
- 4) Konsultasi dengan bidan

d. Pengaruh nyeri punggung bawah pada ibu hamil yaitu :

- 1) Ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bagian bawah dapat menyebabkan ketegangan ekstra pada *ligamen*.
- 2) Gangguan punggung bagian bawah dalam jangka panjang bila keseimbangan otot tidak dipulihkan.

2.1.9 Pelayanan Asuhan Standar *Antenatal*

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan *antenatal care* yang berkualitas sesuai standar 10 T (Detty, 2022) terdiri dari :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau 1 kg penambahan setiap bulannya.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan *antenatal* untuk mendeteksi temuan adanya *hipertensi* (tekanan darah >140/90 mmHg).

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran ini dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil yang beresiko kekurangan energi kronik (KEK).

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (*Fundus Uteri*)

Pemeriksaan ini dilakukan pada setiap kali kunjungan *antenatal care* untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Adapun pemeriksaan TFU menggunakan pita sentimeter, letakan titik no pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus Uteri (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (CM)	Umur Kehamilan dalam minggu
12	12 cm	Telur angsa
16	16 cm	Pertengahan symphysis-pusat
20	20 cm	3 jari dibawah pusat
24	24 cm	Setinggi pusat
28	28 cm	3 jari diatas pusat
32	32 cm	Pertengahan pusat- <i>Prosesus xyphoid</i>
36	36 cm	3 Jari dibawah <i>Prosesus xyphoid</i>
40	40 cm	Pertengahan pusat- <i>prosesus xyphoid</i>

(Sumber : Walyani SE, 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*)

e. Penentuan Status Imunisasi

Tetanus dan Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid* Sesuai Status Imunisasi. 15 Berguna untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum dan pemberian Imunisasi TT pada kontak pertama Dengan ibu Hamil saai ini.

f. Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah diberikan minimal 90 tablet selama masa kehamilan berguna untuk mencegah anemia. Setiap ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah dan asam folat 90 tablet. Cara mengkonsumsi tablet Fe dengan dosis pemberian 1x1 sehari dan diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih dan jus yang mengandung vitamin C untuk membantu proses penyerapan.

g. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan presentasi janin pada akhir triwulan II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini juga dilakukan untuk menentukan letak janin.

h. Pelayanan Tes Lab

Tes Lab sederhana minimal tes *hemoglobin darah* (HB), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). Tatalaksana Kasus Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan.

i. Pelaksanaan Temu Wicara

Konseling ini dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal*, meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang, dan seputar kesehatan ibu hamil.

2.1.10 Berat Badan dan Index Massa Tubuh (IMT)

Setiap ibu hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti, janin juga tumbuh dan berkembang. Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan 12,5kg. untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu selama hamil (*Body Masa Index/BMI*) (Siwi Walyani, 2023) berikut ini :

Cara menghitung BMI (*Body Mass Index*)

$$\frac{\text{Berat badan}}{(\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan})}$$

Tabel 2.2
Index Massa Tubuh (IMT)

Klasifikasi Berat Badan (BB)	IMT	Rekomendasi
Berat Badan Kurang	$\leq 19,8$	$\pm 12,5 - 18$ kg
Berat Badan Normal	$19,8 - 26$	$11,5 - 16$ kg
Berat badan Ssedikit gemuk	$26 - 29$	$7 - 11,5$ kg
Obesitas	$\geq$	≥ 7 kg
Gameli		$16 - 20,5$

(Sumber : Siwi Walyani, 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*)

Dampak kelebihan berat badan menurut (Fitriani Y., 2021)

a. Dampak pada ibu :

- 1) Kemungkinan akan terjadi persalinan melalui operasi
- 2) Terjadi penimbunan lemak antara serabut otot dan Rahim, sehingga serabut otot tidak bisa bekerja efisien dan maksimal saat persalinan.
- 3) Terjadi diabetes yang muncul saat hamil (*gestasional diabetes*).
- 4) Masa kehamilan lebih lama.
- 5) Masa kehamilan lebih lama
- 6) Terjadi perdarahan yang lebih hebat dibandingkan persalinan dengan berat badan normal.

b. Dampak pada janin :

- 1) Ada kemungkinan bayi akan lahir dengan ukuran besar
- 2) Kemungkinan bayi akan lahir dalam kondisi *hidrosefalus*.

2.1.11 Perkembangan Janin Dalam Kandungan

Menurut (Sukarni, 2021) Selama 8 minggu pertama, *terminologi embrio* digunakan terhadap perkembangan organisme oleh karena pada masa ini semua organ besar sedang di bentuk setelah 8 minggu, *terminologi* janin digunakan oleh 17 karena sebagian besar organ sudah dibentuk dan telah masuk kedalam tahap pertumbuhan dan perkembangan lanjut.

Tabel 2.3
Perkembangan Janin dalam kandungan

Usia kehamilan	Panjang fetus	Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ)
8 Minggu	2,1 – 2,5 cm	1 gram
12 Minggu	7-9 cm	12 -15 gram
16 Minggu	14- 17 cm	100 gram
20 Minggu	25 cm	300 gram
24 Minggu	30-32 cm	600 gram
28 Minggu	37 cm	1.050 gram
32 Minggu	42 cm	1700 gram
36 Minggu	47 cm	2500 gram
40 Minggu	50 cm	3200-3500 gram

(Sumber :Sukarni.2021.Kehamilan, Persalinan, Nifas.)

2.1.13 Pencegahan Penularan Infeksi Dari Ibu Ke Anak

1. Pengertian PPIA

Program pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PPIA) merupakan upaya terhadap perempuan usia produktif (15-49 tahun) yang terinfeksi atau memiliki risiko terinfeksi HIV untuk tetap terjaga kesehatannya, serta mencegah menularkan infeksi HIV kepada bayi yang dikandung. Penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (PIA/MTCT) adalah penularan infeksi HIV dari ibu hamil yang terinfeksi kepada bayi yang dikandung selama proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan saat menyusui (Sinaga, 2023).

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) atau *Prevention of Mother-to Child HIV Transmission* (PMTCT) merupakan intervensi yang sangat efektif untuk mencegah penularan tersebut. Upaya ini diintegrasikan dengan upaya eliminasi sifilis kongenital, karena sifilis meningkatkan risiko penularan HIV disamping mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan pada ibu dan juga ditularkan kepada bayi seperti pada infeksi HIV (Sinaga, 2023).

Adapun tujuan dari Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yaitu untuk mengurangi resiko penularan HIV pada ibu dan bayi yang tidak hanya berfokus pada kesejahteraan ibu hamil tetapi juga pada perlindungan bayi baru lahir dari infeksi HIV. Tingginya kejadian HIV/AIDS beberapa diantaranya terjadi karena tingkat pengetahuan masyarakat yang

masih rendah, minimnya fasilitas kesehatan, dan kondisi lingkungan keluarga, adanya diskriminasi dan rendahnya status Wanita (Sinaga, 2023).

2. Tripel Eliminasi

Pemeriksaan skrining HBsAg, HIV dan Sifilis disebut Triple Eliminasi. Triple eliminasi dilakukan untuk memastikan bahwa ibu hamil tidak terinfeksi atau jika terdapat hasil positif dari salah satu triple eliminasi tersebut sedapat mungkin tidak menularkan bayi yang dikandungnya. Pelaksanaan skrining HIV di mulai dari kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan karena untuk menentukan suatu diagnosa adanya HIV dalam tubuh (Sinaga, 2023).

Skrining Tripel eliminasi pada ibu hamil perlu di dukung oleh tenaga kesehatan yang dapat memberikan pendidikan dan informasi mengenai penyakit HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis kepada ibu serta menjadikan keluarga sebagai motivator untuk melakukan skrining Tripel eliminasi saat ibu sedang mengandung. Ibu hamil merupakan salah satu dari populasi yang berisiko tertular terhadap penyakit Infeksi Menular (IMS) seperti Hepatitis B, HIV dan Sifilis yang dapat ditularkan dari ibu ke anaknya selama kehamilan, persalinan dan menyusui, serta menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian, sehingga berdampak buruk pada kelangsungan dan kualitas hidup anak (Qurnia,2023).

3. Manajemen HIV Pada Ibu dan Anak

Manajemen HIV/AIDS pada ibu adalah aspek penting dalam perawatan kesehatan, terutama untuk mencegah penularan virus kepada bayi selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Pencegahan Penularan HIV/AIDS Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak telah dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2004, khususnya di daerah dengan tingkat epidemi HIV tinggi. PPIA (Pencegahan Penularan Ibu Anak) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV-AIDS dan IMS lainnya melalui pelayanan KIA. Empat komponen pencegahan dan penanganan HIV secara komprehensif dan berkesinambungan sebagai berikut (Sinaga, 2023):

- a. Prong 1: pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi. mencegah perempuan usia reproduksi tertular HIV Komponen ini dapat juga dinamakan primer. Pendekatan pencegahan primer bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi secara dini, bahkan sebelum terjadinya hubungan seksual. Hal ini berarti mencegah perempuan muda pada usia reproduksi, ibu hamil dan pasangannya untuk tidak terinfeksi HIV.

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dijamin bisa dicegah Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut :

A : (*Abstinence*) artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah.

B : (*Be faithful*): artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).

C : (*Condom*): artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom.

D : (*Drug No*): artinya Dilarang menggunakan narkoba.

E : (*Education*): artinya pemberian Edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

- b. Prong 2: pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada Perempuan dengan HIV dan pasangannya perlu merencanakan dengan seksama sebelum memutuskan untuk ingin punya anak.

Perempuan dengan HIV memerlukan kondisi khusus yang aman untuk hamil, bersalin, nifas dan menyusui, yaitu aman untuk ibu terhadap komplikasi kehamilan akibat keadaan daya tahan tubuh yang rendah; dan aman untuk bayi terhadap penularan HIV selama kehamilan, proses persalinan dan masa laktasi. Perempuan dengan HIV masih dapat melanjutkan kehidupannya, bersosialisasi dan bekerja seperti biasa bila mendapatkan pengobatan dan perawatan yang teratur. Mereka juga bisa memiliki anak yang bebas dari HIV bila kehamilannya direncanakan dengan baik. Untuk itu, perempuan dengan HIV dan pasangannya perlu memanfaatkan layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

Kegiatan yang dapat dilakukan pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan antara lain sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses ODHA ke layanan KB yang menyediakan informasi dan sarana pelayanan kontrasepsi yang aman dan efektif.
  2. Memberikan konseling dan pelayanan KB berkualitas tentang perencanaan kehamilan dan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai, kehidupan seksual yang aman dan penanganan efek samping KB.
  3. Menyediakan alat dan obat sesuai untuk perempuan dengan HIV; kontrasepsi yang aman dan efektif.
  4. Memberikan dukungan psikologis, sosial, medis, dan keperawatan.
- c. Prong 3: pencegahan penularan HIV dan sifilis dari ibu hamil (dengan HIV dan sifilis) kepada janin yang dikandungnya.

Pada ibu hamil dengan HIV yang tidak mendapatkan upaya pencegahan penularan kepada janin atau bayinya, maka risiko penularan berkisar antara 20-50%. Bila dilakukan upaya pencegahan, maka risiko penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%. Dengan pengobatan ARV yang teratur dan perawatan yang baik, ibu hamil dengan HIV dapat melahirkan anak yang terbebas dari HIV melalui persalinan per vaginam dan menyusui bayinya. Pada ibu hamil dengan sifilis, pemberian terapi yang adekuat untuk sifilis pada ibu dapat mencegah terjadinya sifilis kongenital pada bayinya.

Pencegahan penularan HIV dan sifilis pada ibu hamil yang terinfeksi HIV dan sifilis ke janin/bayi yang dikandungnya mencakup langkah-langkah sebagai berikut:

1. Layanan antenatal terpadu termasuk tes HIV dan sifilis;
2. Menegakkan diagnosis HIV dan/atau sifilis;
3. Pemberian terapi antiretroviral (untuk HIV) dan benzatin penisilin (untuk sifilis) bagi ibu;
4. Konseling persalinan dan KB pascapersalinan;
5. Konseling menyusui dan pemberian makanan bagi bayi dan anak, serta KB;
6. Konseling pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak;

7. Persalinan yang aman dan pelayanan KB pascapersalinan.
  8. Pemberian profilaksis ARV pada bayi;
  9. Memberikan dukungan psikologis, sosial dan keperawatan bagi ibu selama hamil, bersalin, dan bayinya. Semua kegiatan di atas akan efektif jika dijalankan secara berkesinambungan. Kombinasi kegiatan tersebut merupakan strategi yang paling efektif untuk mengidentifikasi perempuan yang terinfeksi HIV dan sifilis serta mengurangi risiko penularan dari ibu ke anak pada masa kehamilan, persalinan dan pascakelahiran.
- d. Prong 4: dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya Ibu dengan HIV memerlukan dukungan psikososial agar dapat bergaul dan bekerja mencari nafkah seperti biasa. Dukungan medis dan perawatan diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penurunan daya tahan tubuh. Dukungan tersebut juga perlu diberikan kepada anak dan keluarganya.

4. Manajemen HIV/AIDS Selama Kehamilan

Kehamilan adalah Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Kemenkes Republik Indonesia tahun 2021 periode Januari s/d Maret melaporkan Ibu hamil Jumlah ibu hamil HIV positif sebanyak 1.590 orang. Penatalaksanaan HIV/AIDS Pada ibu Hamil merupakan hal yang sangat penting mengingat tingginya risiko penularan HIV dari ibu ke bayi (Sinaga, 2023).

Upaya penatalaksanaan Ini adalah sebagai berikut:

a. Tes HIV dan Konseling

Tes atas inisiasi Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK). TIPK adalah tes HIV atas inisiatif pemberi pelayanan kesehatan dan konseling kepada pasien untuk kepentingan kesehatan dan pengobatannya. TIPK dianjurkan sebagai bagian dari standar pelayanan pada fasyankes. TIPK dilaksanakan dengan memperhatikan dengan prinsip

3C (*confidential, consent dan counseling*); dan 2R (*recording-reporting dan referral*).

Penawaran tes HIV dan sifilis pada ibu hamil dilakukan pada saat kunjungan antenatal atau menjelang persalinan bersama pemeriksaan rutin lainnya. Bila ibu menolak untuk diperiksa dengan tes HIV dan sifilis, maka ia diminta untuk menyatakan ketidaksetujuannya secara tertulis. Apa pun pilihannya, ibu hamil tetap diberikan bantuan dan tatalaksana klinis sesuai dengan kondisinya dan tetap dianjurkan untuk pemeriksaan ulang seperti biasa. Pada kunjungan berikutnya, ibu hamil diberi penjelasan ulang tentang pentingnya tes HIV dan sifilis demi keselamatan diri dan bayinya, terutama di daerah epidemi tinggi dan terkonsentrasi HIV-AIDS. Bila ibu hamil tersebut belum bisa diyakinkan, maka ia dapat dirujuk untuk mengikuti konseling yang lebih intensif pada layanan konseling dan tes sukarela (KTS), bila ada. (Surat penolakan TIPK dapat dilihat di lampiran 8)

a. Pemberian Informasi Sebelum Tes

Sebelum melakukan pemeriksaan laboratorium pada layanan antenatal terpadu, termasuk tes HIV dan sifilis, petugas kesehatan wajib informasi yang meliputi hal-hal berikut memberikan

- b. Risiko penularan penyakit-penyakit tertentu seperti TBC, malaria, hepatitis HIV dan sifilis, dari ibu kepada bayinya selama kehamilan, saat persalinan dan masa menyusui
- c. Keuntungan diagnosis dini penyakit-penyakit tersebut atau penyakit lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal pada kehamilan bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan;
- d. Layanan yang tersedia dan pengobatan bagi pasien yang hasil tesnya positif;
- e. Informasi bahwa hasil tes akan diperlakukan secara konfidensial; dan tidak akan diungkapkan tanpa seizin pasien kepada orang lain selain petugas kesehatan yang terkait langsung dengan perawatan pasien;
- f. Pasien mempunyai hak untuk menolak menjalani tes laboratorium rutin. Tes akan dilakukan sesuai dengan standar prosedur yang

berlaku, kecuali pasien menggunakan hak tolaknya tersebut. Bila menolak, pasien perlu membuat pernyataan tertulis;

- g. Penolakan untuk menjalani pemeriksaan laboratorium, tidak akan memengaruhi layanan selanjutnya bagi klien/ibu hamil;
- h. Kesempatan diberikan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan kepada petugas Kesehatan.
- i. Pengambilan Darah dan Tes HIV Diagnosis HIV yang asimtomatik menggunakan strategi tiga serial (lihat Bagan 4) untuk daerah dengan prevalensi HIV di bawah 10%. Tiga reagen yang berbeda sensitivitas, spesifisitas dan preparasi antigennya digunakan secara serial, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 241/2006 tentang Standar Pelayanan Laboratorium Kesehatan Pemeriksa HIV dan Infeksi Oportunistik. Pengambilan darah untuk tes HIV yang dilakukan sekaligus untuk tes lainnya, dilakukan oleh tenaga medis dan atau teknisi laboratorium yang terlatih. Bila tidak ada tenaga medis dan/atau teknisi laboratorium maka tenaga kesehatan lain (bidan atau perawat terlatih) dapat melakukannya Cara pengambilan darah seperti biasa, mengikuti prosedur standa Tes diagnostik HIV dapat dilakukan secara serologis dan virologi. Pemeriksaan serologis dilakukan dengan metode *Rapid Diagnostic Test (RDT)* atau *Enzyme Immuno Assay (EIA)* yang menggunakan antibodi atau fraksi protein. Pemeriksaan virus menggunakan metode *PCR (Polymerase Chain Reaction)*.
- j. Penyampaian Hasil Tes HIV
Petugas kesehatan perlu mengetahui hasil tes lebih dahulu sebelum disampaikan kepada ibu hamil. Kesesuaian nama pasien perlu diperiksa. kemudian semua hasil pemeriksaan disampaikan. di samping hasil tes HIV Maksud dari nilai hasil pemeriksaan dijelaskan, demikian pula tatalaksana yang akan dilakukan sesuai dengan hasil pemeriksaan tersebut. Hasil pemeriksaan dicatat dalam rekam medis, sedangkan formulir hasil pemeriksaan dapat diberikan kepada pasien, sebagai haknya. Jika pasien menghendaki, formulir hasil pemeriksaan

tersebut dapat disimpan di fasyankes sebagai lampiran rekam medis pasien. Pasien perlu diberi kesempatan bertanya tentang hasil pemeriksaan dan tatalaksana yang hendak dilakukan. Konseling diberikan setelah pasien/ibu hamil memahami hasil tes dan tatalaksana yang hendak dilakukan. Bila ada keraguan, pasien dirujuk.

k. **Konseling**

Konseling wajib diberikan pada setiap pasien/ibu hamil yang telah diperiksa spesimen darahnya untuk tes HIV dan sifilis. Konseling harus dilakukan secara tatap muka individual. Isi konseling pada ibu hamil, berdasarkan hasil tes, sebagai berikut :

- 1) Hasil tes HIV "nonreaktif atau negatif
- 2) Penjelasan tentang masa jendela/*window period*.
- 3) Pencegahan untuk tidak terinfeksi di kemudian hari.
- 4) Risiko penularan HIV dari ibu ke anak.
- 5) Konseling dan edukasi pasangan dan anjuran agar pasangan melakukan tes HIV.

Protokol pemberian terapi *antiretroviral* (ARV) untuk ibu hamil dengan

- a. Secara umum, yang direkomendasikan untuk ibu hamil HIV positif adalah terapi menggunakan kombinasi tiga obat (2 NRTI + 1 NNRTI). Perlu dihindari penggunaan "triple nuke" (3 NRTI).
- b. Paduan obat ARV Kombinasi Dosis Tetap/*Fixed Dose Combination* (FDC): TDF (300mg) + 3TC (300mg) + EFV (600mg).
- c. Untuk ibu yang status HIV-nya diketahui sebelum kehamilan dan sudah mendapatkan ARV, maka ARV tetap diteruskan dengan paduan obat yang sama seperti saat sebelum hamil.
- d. Untuk ibu hamil yang status HIV diketahui saat kehamilan, segera diberikan ARV tanpa melihat umur kehamilan, berapa pun nilai CD4 dan stadium klinisnya.
- e. Untuk ibu hamil yang status HIV-nya diketahui dalam persalinan, segera diberikan ARV. Pilihan Paduan obat ARV sama dengan ibu hamil dengan HIV lainnya.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau dengan cara lain dengan atau tanpa bantuan (dengan kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta (Sari Eka, 2021).

Menurut (Sari Eka, 2021) proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

a. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sectio caesarea.

c. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsang misalnya pemberian pitocin dan prostagladin.

2.2.2 Tanda -Tanda Persalinan

Menurut (Walyani Elisabeth, 2020) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

- b. Keluarnya lendir bercampur darah
Blood slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.
- c. Keluarnya air-air (ketuban)
Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang mungkin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.
- d. Pembukaan servik
Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

2.2.3 Tahapan Persalinan (Kala I,II, III dan IV)

Pada proses persalinan di bagi 4 kala yaitu:

A. Kala 1: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dari pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uteru umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10) terjadi penurunan 24 bagian terbawah janin berlangsung selama jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:

- a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

- b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- c) Periode deselerasi: berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

B. Kala II : Kala pengeluaran janin

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

C. Kala III: Kala uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kli sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Fase pengeluaran uri yaitu

- 1) Meletakkan tangan dengan tekanan pada atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat

- diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- 2) Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam atau turun berarti sudah terlepas
  - 3) Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas
  - 4) Rahim menonjol di atas symfisis
  - 5) Tali pusat bertambah panjang
  - 6) Rahim bundar dan keras
  - 7) Keluar darah secara tiba-tiba

D. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta.

2.2.4 Tanda-tanda Persalinan

Menurut (Yulizawati, 2020) Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

- b. Pembukaan serviks, dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

- c. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mendengar, melihat, dan memeriksa tanda dan gejala persalinan kala II.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan

vaginanya.

c. Perineum menonjol

d. Vulva dan sfingter ani membuka

- Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
  3. Mengenakan celemek plastik.
  4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali yang bersih.
  5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
  6. Menghisap oksitosin 10 IU kedalam tabung suntik (Dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali ke partus set desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan *amniotomi*.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian, mencuci kedua tangan setelah dilepaskan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/i). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap 30 menit.
  - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang

nyaman. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepalabayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Lahirnya Kepala
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayidan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgarkan, kemudian lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, segera klem talipusat di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasingmasing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.

29. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama atau kearah ibu.

31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.

a. Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/*umbilical cord* pada satusisi dan klem tali pusat dari arah ibu.

b. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.

c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala II

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

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta terlihat di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Rangsangan Taktil (*massase*) Uterus

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

Menilai Pendarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang menyebabkan pendarahan aktif.
Melakukan Prosedur Pasca Persalinan
42. Pastikan uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelah 30 menit terjadi kontak kulit.
45. Berikan suntikan imunisasi HB0 (setelah 1 jam pemberian Vit.K di paha anterolateral).
46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
48. Mengevaluasi kehilangan darah.
49. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pascapersalinan.
  - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pasca persalinan.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60 x/menit, serta suhu tubuh normal 36,5-37,5 C.
Kebersihan Dan Keamanan
51. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

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

Dokumentasi

58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsarif sesuai denyut nadi. Perdarahan karena rupture uteri dapat diduga pada persalinan macet atau uterus dengan lokus minoris resistensia dan adanya atonia uteri dan tanda cairan bebas intraabdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus di klem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan cut-gut lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang telah dimulai setelah plasenta kelaur dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Biasanya berlangsung selama lebih kurang 6-8 minggu. Puerperium adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya Kembali ke alat kandungan yang lama nya 6 minggu. Masa nifas adalah periode

waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Jadi, masa nifas adalah masa pemulihan alat-alat kandungan sesudah persalinan yang mana dimulai sejak keluarnya plasenta dan akan berakhir setelah alat-alat tersebut kembali pada semula (6-8 minggu) (Ni'matul dkk, 2021)

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut (Tonasih & Vianty, 2020).

1. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) *Iskemia miometrium*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) *Atrofi jaringan*

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi perhentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

d) *Efek oksitosin*

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi

perdarahan (Tonasih & Vianty, 2020).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4
Perubahan-Perubahan Normal Uterus Selama Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis pubis	500 gram	7,5
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Tonasih & Vianty. 2020. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.5
Lochea Pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Tonasih & Vianty. 2020. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.

3. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Tonasih & Vianty, 2020).

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Tonasih & Vianty, 2020).

4. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan. Setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Tonasih & Vianty, 2020).

5. Payudara

Setelah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. ASI diproduksi dan disimpan dalam alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi (Tonasih & Vianty, 2020).

b. Perubahan Laktasi

Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas. Seperti diketahui ASI adalah makanan satu-satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama (Sembiring, Ribka N S. 2022).

Secara fisiologis persiapan menyusui telah dimulai sejak ibu hamil yang dikenal sebagai laktogenesis I. pada tahap ini terjadi diferensiasi sel epitel alveolar payudara menjadi sel-sel sekretorik khusus yang dinamakan *lactocytes*. Pada

tahap ini payudara telah mampu menghasilkan kolostrum sebanyak $\pm$ 100 ml sebagai persiapan menyusui pada hari pertama postpartum. Laktogenesis II atau aktivasi sekretorik ditandai dengan adanya sekresi susu yang banyak. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) (Sembiring Ribka, 2022).

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Tonasih & Vianty, 2020).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1. Nafsu Makan
2. Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan. Asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.
3. Motilitas
Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.
4. Pengosongan Usus
Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain :

- 1) Pemberian diet/makanan yang mengandung serat
- 2) Pemberian cairan yang cukup
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *postpartum*.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *postpartum* merupakan tanda terjadinya preeklampsia

postpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu *Postpartum* umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *Postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Aritonang & Yunida. 2021).

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- a. Periode *taking in* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
  1. Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain.
  2. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
  3. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
  4. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  5. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
- b. Periode *taking on/taking hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
  1. Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
  2. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi.
  3. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
  4. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  5. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya (Fitiani, Lina & Sry. 2021).
- c. Periode *letting go*

1. Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga.
2. Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial.
3. Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini (Fitiani, Lina & Sry. 2021).

2.3.4 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Bidan sebagai petugas kesehatan yang profesional berkewajiban untuk memberikan asuhan kebidanan yang terstandar, aman dan efektif pada ibu masa nifas.

Tujuan dari asuhan kebidanan masa nifas ini adalah :

a. Menjaga Kesehatan

Asuhan kebidanan pada masa nifas penting untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik kesehatan fisik maupun psikologis. Selain kehadiran bidan, proses pemulihan organ reproduksi dan perubahan psikologi ibu paska melahirkan membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga. Peran keluarga sangat penting dalam memenuhi kebutuhan fisik ibu, contohnya kebutuhan nutrisi, kebutuhan istirahat. Kehadiran suami dan keluarga memiliki andil yang besar dalam pemenuhan kebutuhan psikologis ibu, selain dengan memberikan motivasi bisa juga dengan memfasilitasi kebutuhan-kebutuhan ibu selama masa nifas.

b. Mendukung peran sebagai orang tua

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami perubahan psikologis yang berhubungan dengan peran ibu sebagai orang tua. Peran ini menuntut ibu untuk bertanggung jawab dalam perawatan bayinya. Pengalaman yang diperoleh ibu selama hamil dan bersalin juga akan memengaruhi proses tersebut. Memberikan dukungan dan mendampingi ibu sejak awal masa nifas akan membantu ibu untuk mempersiapkan diri untuk peran barunya sebagai orang tua, dan akan menurunkan risiko terjadinya gangguan psikologis pada masa nifas.

c. Melakukan skrining dan rujukan

Skrining masa nifas dilakukan secara komprehensif dengan tujuan untuk deteksi dini adanya masalah atau penyulit selama masa nifas. Memberikan

pengobatan secara cepat serta melakukan rujukan secara tepat dan aman apabila terjadi komplikasi.

d. Memberikan pendidikan kesehatan

Memberikan pendidikan kesehatan meliputi perawatan ibu masa nifas, kebutuhan nutrisi masa nifas, perawatan bayi di rumah, menyusui, pelayanan nifas dan bayi yang lain, serta keluarga berencana. Dengan memberikan pendidikan kesehatan ini maka ibu akan lebih memahami kebutuhannya dan bayinya.

e. Memberikan pelayanan KB

Memberikan kebebasan pada ibu dan pasangan untuk memilih metode kontrasepsi yang diinginkan adalah prinsip dalam pelayanan kontrasepsi. Pengkajian terhadap tujuan pemakaian kontrasepsi akan membantu ibu dan pasangannya untuk memilih metode kontrasepsi yang tetap (Sulfianti dkk. 2021).

2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

a. Kunjungan I (6-8 jam post partum) Tujuan :

1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik (Marni, 2020).

b. Kunjungan II (6 hari post partum) Tujuan:

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
2. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.

3. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
  4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
  5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu post partum).
Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
- d. Kunjungan IV (6 minggu post partum)
Tujuan : Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami dan Memberikan konseling KB secara dini (Marni, 2020).

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, ibu yang menyusui harus:

1. Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
2. Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi tergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

b. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus,

kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

1. Melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium
2. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
3. Mempercepat involusi alat kandungan
4. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
5. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, ibu yang menyusui harus:

1. Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari).
2. Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
3. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
4. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi tergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

b. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus,

kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk :

1. Melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium
2. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
3. Mempercepat involusi alat kandungan
4. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
5. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
6. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
7. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

c. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1. Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spinchter ani* selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2. Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka (Aritonang, juneris & Yunida. 2021).

d. Kebersihan Diri atau *personal Hygine*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan

cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal.

1. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lokea.

2. Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan dengan jumlah normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

3. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e. Kebersihan vulva dan sekitarnya

1. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap buangair kecil atau besar.
2. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya duakali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
3. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk

menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan (Aritonang, Juneris & Yunida, 2021).

f. **Kebutuhan Seksual**

Hubungan seksual mungkin ditunda hingga sampai 40 hari setelah melahirkan, karena organ tubuh diperkirakan akan sembuh saat itu.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi diluar kandungan bisa hidup sebaik-baiknya. Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Julina, 2020).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri- ciri bayi baru lahir normal menurut Ilmiah 2020 yaitu :

- a. Lahir aterm antara 37-40 minggu.
- b. Berat badan 2500-4000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan atas 11-12 cm.
- g. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/i.
- h. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i.
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR $>$ 7.
- m. Gerak aktif.

- n. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
- s. Genitalia.
  1. Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  2. Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- t. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.6
Apgar Score

Penilaian	0	1	2
<i>A = appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
<i>P = pulse</i> (denyut nadi)	Tidak ada	<100	>100
<i>G = grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis kuat
<i>A = activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>R = respiration</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik menangis

Sumber: Ilmiah, S, 2020. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Halaman 2)

Interpretasi:

- a. Nilai 7-10 : Normal
- b. Nilai 4-6 : asfiksia sedang
- c. Nilai 1-3 : asfiksia berat

2.4.3 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Sejak bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya. Apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Tandanya yaitu Seperti :

- a. Pernafasan kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit.
- b. Warna kulit bayi biru pucat.
- c. Bayi kejang, menangis melengking, badan kaku, tangan bergerak seperti menari.
- d. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- e. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, encer/tidak bisa buang air besar selama lebih dari 3 hari.
- f. Bayi tidak mau menyusu.
- g. Demam atau panas tinggi di sekujur tubuh.
- h. Menangis atau merintih terus menerus.
- i. Kulit ada bintil berair dan kemerahan.
- j. Bayi mengalami diare.
- k. Bayi mengalami sesak nafas (Kemenkes, 2020).

2.4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

- a. Cara memotong tali pusat.
  1. Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem.
  2. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin.
  3. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
- b. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.
  1. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stress*) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena

kontrol suhunya belum sempurna.

2. Untuk mencegah terjadinya hipotermi. Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
3. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil. Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.
4. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir. Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :
  - a) Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi.
  - b) Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
  - c) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
  - d) Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi.

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi, kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Sinta lusiana, 2020).

c. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan 28 stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (*World Health Organisation*) expert committee : keluarga berencana (KB) adalah tindakan yang dilakukan pasangan suami isteri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Jannah dan Rahayu, 2020).

Program KB adalah suatu langkah-langkah atau kegiatan yang disusun oleh organisasi-organisasi KB dan merupakan program pemerintah untuk mencapai rakyat yang sejahtera. Adapun ruang lingkup program KB, meliputi :

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan Kontrasepsi
- d. Pelayanan Infertilitas
- e. Pendidikan sex (*sex education*)
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetik
- h. Tes keganasan
- i. Jenis-jenis Kontrasepsi

Ada beberapa jenis kontrasepsi diantaranya yaitu metode sederhana tanpa alat, metode sederhana dengan alat, metode kontrasepsi modern hormonal, dan metode kontrasepsi dengan metode mantap / sterilisasi sebagai berikut :

a. Metode Sederhana Tanpa Alat

1) Metode Kalender

Menurut (Jitowiyono & Abdul, 2020) metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala yaitu tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur sang istri. Ada tiga panduan untuk menentukan masa subur yaitu:

- a) Ovulasi terjadi 14 hari sebelum haid yang akan datang
- b) Sperma dapat hidup membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi
- c) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi

Dari panduan tersebut dapat diketahui cara mencegah konsepsi, yaitu dengan menghindari koitus minimal tiga hari (72 jam) atau 48 jam

sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi. Cara menentukan masa aman:

- a) Catat masa siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang
- b) Lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurangi 11 hari, dua angka yang diperoleh adalah rentang masa subur
- c) Pada rentang masa subur, pasangan suami isteri pantang melakukan hubungan seksual, dan diluar masa subur adalah waktu aman melakukan hubungan seksual.

Indikasi penggunaan metode kalender yaitu pada:

- b) Perempuan dengan siklus menstruasi teratur
- c) Perempuan yang tidak haid karena sedang menyusui atau memproduksi ASI
- d) Perempuan yang tidak bisa menggunakan kontrasepsi lain
- e) Perempuan yang tidak memiliki riwayat infeksi menular seksual
- f) Perempuan yang bertubuh kurus atau gemuk, karena KB dengan metode ini tidak akan berpengaruh pada tubuh
- g) Perempuan yang merokok
- h) Perempuan yang memiliki masalah kesehatan seperti penyakit jantung, darah rendah, kanker payudara, migraine, hipertensi, dan diabetes mellitus.

- 1) Metode Pantangan Berkala
- 2) Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri
- 3) Metode Suhu Basal
- 4) Ketika menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2 – 0,5 ketika ovulasi.
- 5) Metode Coitus Interruptus
- 6) Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma diluar Rahim
- 7) Metode Amenorhea Laktasi (MAL) Merupakan metode dengan cara menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa

tambahan makanan apapun dengan syarat ibu belum kembali kesuburannya (menstruasi), dengan cara menghambat ovulasi.

b. Metode Sederhana Dengan Alat

1) Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (asal hewani), yang ditempelkan pada penis saat berhubungan seksual. Kondom yang terbuat dari karet sintetik pipih tipis mencegah sperma masuk ke dalam sistem reproduksi wanita sebagai alat kontrasepsi dan melindungi dari mikroorganisme penyebab infeksi atau penyakit menular seksual. Kondom biasa bisa dikenali dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm (Jannah & Rahayu, 2020).

Efektivitas kondom:

- a) Sangat efektif jika pemakaiannya benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu kesehatan pemakai
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- e) Murah dan mudah didapat

Keterbatasan kondom:

- a) Tingkat efektifitas bergantung pada pemakaian kondom yang benar
- b) Pengurangan sensitivitas pada penis
- c) Harus selalu sedia setiap kali berhubungan seksual
- d) Kondom rusak atau bocor sebelum pemakaian
- e) Adanya reaksi alergi

c. Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

1) Pil KB

a) Pil Kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat. Jenis-jenis pil dan cara kerja pil kombinasi (Jannah & Rahayu, 2020) yaitu :

- 1) *Monofasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 2) *Bifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 3) *Trifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menahan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit lewat, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

b) Pil Progestin

Jenis pil kontrasepsi yang berisi hormon *sintetis progesteron*. Jenis-jenis kontrasepsi, cara kerja, keuntungan dan kerugian pil progestin (Jannah & Rahayu, 2020) yaitu :

1. Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram *noretindron*.
2. Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram *desogestrel*.

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah menghambat ovulasi, dan mencegah implantasi. Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

2) Implan

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkalkan kehamilan. Jenis-jenis kontrasepsi implan yaitu :

a) *Norplant* : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm,dengan diameter 2,4 mm,yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

b) *Implanon* : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 40 mm,dan diameter 2 mm,yang diisi dengan 68 mg 3 ketodeogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c) *Jadena dan indoplant* : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm,diameter 2,5 mm,berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara Kerja :

- a) Menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal.
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- c) Mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

Adapun keuntungan dan kerugian serta kontraindikasi yaitu :

a) Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
- 3) Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant)
- 4) Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 5) Tidak memerlukan periksa dalam
- 6) Bebas dari pengaruh estrogen
- 7) Tidak mengganggu proses senggama
- 8) Tidak mempengaruhi ASI
- 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

b) Kerugian:

- 1) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- 2) Lebih mahal
- 3) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.

c) Kontraindikasi:

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) Mioma uterus dan kanker payudara
- 6) Gangguan toleransi glukosa

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

1) IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus.

2) Keuntungan dan kerugian kontrasepsi AKDR

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Metode jangka panjang (8 tahun)
- 4) Tidak mengganggu produksi ASI
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian :

- 1) Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul
- 2) Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- 3) Tidak bisa
- 4) memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih.
- 5) Alatnya dapat keluar tanpa disadari (Jannah & Rahayu, 2020)

c) Indikasi dan Kontraindikasi serta waktu pemasangan AKDR

1) Yang boleh menggunakan :

- a) Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- b) Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
- c) Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
- d) Resiko rendah dari IMS.

2) Yang tidak boleh menggunakan :

- a) Kemungkinan hamil atau sedang hamil
- b) Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
- c) Sedang mengalami infeksi alat genital
- d) Kanker alat genital
- e) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

3) Waktu pemasangan yaitu :

- a. Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
- b. Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.

4) KB Suntik

- a) Suntikan Kombinasi Kontrasepsi kombinasi (Depo estrogen-progesteron).
Jenis suntikan kombinasi ini terdiri atas 25 mg depro medroxyprogesterone acetate dan 5 mg estrogen sipionat. Indikasi pemakaian suntik kombinasi:

- 1) Usia reproduksi (20-30)
- 2) Nulipara dan telah memiliki anak
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- 4) Menyusui asi pascapersalinan lebih dari 6 bulan.

Kontraindikasi KB suntik kombinasi:

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Ibu menginginkan haid teratur
- 3) Menyusui kurang dari 6 minggu pascapersalinan
- 4) Kanker payudara atau organ reproduksi

b) Suntikan progestin KB Depo

progestin adalah metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan membuat endometrium tidak cocok untuk implantasi sel telur yang telah dibuahi. Suntikan diberikan secara teratur sesuai skema dengan suntikan intramuskular (IM) di area bokong. Kontrasepsi suntik progestin diberikan sebagai suntikan intramuskular untuk mencegah kehamilan, yang berlangsung selama 3 57 bulan dan tidak memerlukan penggunaan sehari-hari atau setiap kali mengandung

hormon progesteron dan tidak mengganggu produksi ASI.

5) Metode Kontrasepsi Dengan Metode Mantap / Sterilisasi

- a) Tubektomi MOW (Medis Operatif Wanita) / tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki – laki sehingga tidak terjadi kehamilan (Jitowiyono & Abdul, 2020)

Keuntungan tubektomi:

- 1) Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual
- 2) Dapat dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun
- 3) Tidak mempengaruhi ASI
- 4) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- 5) Dapat digunakan seumur hidup

- b) Vasektomi Vasektomi atau sterilisasi pria atau Medis Operasi Pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan, termasuk metode kontrasepsi panjang dan merupakan alat kontrasepsi yang efektif dengan angka kegagalan langsungnya 1 dari 1000 (Jitowiyono & Abdul, 2020). Keuntungan vasektomi:

- 1) Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual
- 2) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- 3) Dapat digunakan seumur hidup
- 4) Tidak mengganggu proses senggama
- 5) Tidak mengganggu produksi hormone pria atau mengganggu fungsi seksual Keterbatasan vasektomi:

- 1) Jika tidak siap , nantinya kemungkinan menyesal
- 2) Resiko dan efek samping pembedahan kecil
- 3) Ada nyeri atau rasa tidak nyaman pascabedah
- 4) Perlu tenaga pelaksana medis
- 5) Tidak melindungi klien terhadap penyakit menular seksual / PMS, seperti HBV, HIV/AIDS.

2.5.4 Langkah-Langkah Konseling KB

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan

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

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

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

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya

Beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya

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

J : Jelaskan secara lengkap penggunaan kontrasepsi pilihannya.

Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat

atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Walyani, 2023)

2.5.5 Metode Keluarga Berencana

Menurut (Jannah & Rahayu, 2022) adapun yang dimaksud dengan suntikan 3bulan antara lain:

- a. Pengertian KB suntik DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*)
Kontrasepsi suntikan ini diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi IM dengan cara 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari serta tidak mengganggu produksi ASI. Suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periodemenstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan.
- b. Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan (ovulasi), mengentakan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di dalam rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur.
- c. Efek samping
  1. Siklus haid yang memendek atau memanjang
  2. Perdarahan yang banyak atau sedikit
  3. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
  4. Tidak haid sama sekali
- d. Kelebihan
  1. kontrasepsi suntikan adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan

angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun.

2. Suntikan KB tidak mengganggu kelancaran ASI
  3. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia
  4. Kontasepsi suntik yang mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.
- e. Kekurangan
1. Sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur
  2. Dapat menimbulkan amenore
  3. Berat badan bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun
  4. Sakit kepala