BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan yang diterapkan secara berkelanjutan dimulai pada awal masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas, sampai pada keluarga berencana diartikan sebagai asuhan kebidanan komprehensif. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini risiko atau komplikasi pada awal kehamilan sampai berakhirnya masa nifas (Yuliana & Windyarti, 2022).

Pendokumentasian dengan Metode SOAP

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (tanda KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3. Assesment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik.

4. Planning

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif. Memilih

tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Kehamilan

Kehamilan adalah merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai bulan ke tiga, trimester kedua dimulai dari bulan keempat sampai bulan ke enam, dan trimester ketiga dimulai dari bulan ketujuh hingga sembilan bulan (Nugrawati, 2021).

Macam-macam tanda bahaya memasuki trimester III diantaranya: demam tinggi, menggigil dan berkering, bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau, sakit kepala disertai kejang, gerakan janin berkurang atau menghilang, keluar cairan pervaginam (keluar air ketuban sebelum waktunya), (Monique, 2021).

a. Proses Terjadinya Kehamilan

Peristiwa prinsip pada terjadinya kehamilan :

1. Pembuahan / *fertilisasi* : bertemunya sel telur / ovum wanita dengan sel benih / spermatozoa pria.
2. Pembelahan sel (*zigot*) hasil pembuahan tersebut.
3. Nidasi/implantasi *zigot* tersebut pada dinding saluran reproduksi (pada keadaan normal : implantasi pada lapisan endometrium dinding kavum uteri).
4. Pertumbuhan dan perkembangan zigot-embrio-janin menjadi bakal individu baru (Sukarni, 2021).

b. Tanda Pasti Hamil

1. Gerakan janin

Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.

2. Bagian-bagian janin

Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.

3. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke 5 atau ke 6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop (Sukarni, 2021).

2.2.2 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada Ibu Hamil

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

1. Kondisi Finansial

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

2. Dukungan Pasangan

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

3. Dukungan keluarga

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

4. Tingkat kesiapan personal ibu

Tingkat kesiapan personal ibu merupakan suatu modal desa 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)

2.2.3 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Adapun ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III menurut (Prima, 2022) Yaitu :

1. Susah tidur

Hal ini dapat 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 sedikit ditinggikan, dan latihan nafas melalui senam hamil.

2. Keputihan

Hal ini terjadi karena hyperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen. Cara mengatasi bisa dengan meningkatkan personal hygiene, memakai pakaian dalam yang terbuat dari kain katun.

3. Nyeri pinggang

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormone yang mengakibatkan relaksasi sendi di sekitar pinggang. Perubahan hormone dan bertambahnya berat badan selama kehamilan berpengaruh terhadap perubahan struktur otot yang mengakibatkan adanya perubahan postur pada ibu hamil. Cara mengatasinya bisa dengan masase endorphen dan senam ibu hamil.

4. Sering buang air kecil (BAK)

Hal ini dapat disebabkan karena tekanan uterus pada kandung kemih serta ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling kepada ibu, batasi minuman seperti kopi, teh, soda.

2.2.4 Asuhan Standar *Antenatal Care*

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas sesuai standar 10 T. Namun untuk daerah epidemi malaria dan gondok

Standar pelayanan ANC menjadi 14T. Adapun standar pelayanan ANC 14T tersebut adalah terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan 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. (Detty, 2022)

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18 kg
Normal	19,8-26	11,5-16 kg
Tinggi	26-29	7-11-16 kg
Obesitas	>29	>7 kg
Gameli		16-20, kg

Sumber : Detty, 2022 Buku Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kunjungan antenatal untuk mendeteksi temuan adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg). (Detty, 2022)

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Pengukuran ini dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester 1 untuk skrining ibu hamil yang beresiko kekurangan energi kronik (KEK). (Detty, 2022)

4. 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 di tekan) (Detty, 2022)

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Cm)	Umur kehamilan dalam minggu
12	12 cm	Telur angsa
16	16 cm	Pertengahan simphysis-pusat
20	20 cm	3 jari dibawah pusat
24	24 cm	Setinggi pusat
28	28 cm	3 jari dibawah pusat
32	32 cm	Pertengahan pusat- <i>prosesus xyphoid</i>
36	36 cm	3 jari dibawah <i>prosesus xyphoid</i>
40	40 cm	2 jari dibawah <i>prosesus xyphoid</i>

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

5. Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, Kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan

6. Pemberian Tablet Fe (Tanblet tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

(Detty, 2022)

7. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. (Detty, 2022)

8. Pengambilan darah

Pemeriksaan *Veneral Disease research Laboratory (VDRL)* untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual antara lain *syphilis*. Selain itu ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan triple eliminasi yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, *Syphilis*, dan Hepatitis B. (Detty, 2022)

9. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi. (Detty, 2022)

10. Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami. (Detty, 2022)

11. Perawatan Payudara

Perawatan payudara meliputi senam payudara, perawatan payudara merupakan teknik pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dapat dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. ada teknik perawatan payudara yaitu :

- a. Mencegah rasa sakit, lakukan cara dengan membersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
- b. Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan keatas.
- c. Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan.
- d. Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan. Cara perawatan puting susu datar atau masuk kedalam yaitu :
  - 1) Puting susu diberi minyak atau *baby oil*.
  - 2) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.
  - 3) Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah $\pm$ 20 kali (gerakannya kearah luar)
  - 4) Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu
  - 5) Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan $\pm$ 20 kali. (Detty, 2022)

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah yang *Endemic* malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil. (Detty, 2022)

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah. (Detty, 2022)

14. Temu wicara

1) Definisi Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2) Prinsip dari konseling adalah :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

3) Tujuan konseling pada antenatalcare:

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. (Detty, 2022)

2.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Indrayani, 2022) di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuh. Keluhan-keluhan yang umum biasanya akan hilang sendiri, namun ada beberapa keadaan tertentu yang perlu ibu hamil waspadai. Keadaan tersebut harus diketahui oleh ibu hamil sebagai tanda bahaya pada masa kehamilan sebagai berikut:

1. Pengelihatan Kabur

Pengelihatan kabur yaitu adanya masalah perubahan visual (pengelihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan.

Pengelihatian kabur disebabkan karena pengaruh hormonal, ketajaman pengelihatian ibu. Perubahan pengelihatian ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre eklamsia. (Indrayani,2022)

2. Bengkak Pada Wajah Dan Jari – Jari Tangan.

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh yang biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Pembengkakan biasanya menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia. (Indrayani,2022)

3. Keluar Cairan Per Vaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban air ketuban yang patologis. Namun penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penyebab yang sering terjadi ialah serviks inkompeten, ketegangan rahim, kehamilan ganda, *Hidramnion*, kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi. (Indrayani,2022)

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 – 18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18 – 20 minggu (Primigravida, baru pertama kali hamil). Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Indrayani,2022)

5. Nyeri Abdomen Yang Hebat.

Ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda – tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, nyeri tersebut kemungkinan terjadinya *Solusio Placenta*. (Indrayani,2022)

6. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum / perdarahan pada masa kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi di lahirkan. Pada

kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah seperti berwarna merah, banyak, dan kadang – kadang tetapi tidak selalu dan disertai dengan rasa nyeri.

Jenis – jenis perdarahan *ante partum*:

- a. *Placenta Previa* → kondisi dimana plasenta menutupi jalan lahir.
- b. *Solusio Placenta* → kondisi ketika plasenta telah lepas dari dinding rahim.
- c. Gangguan Pembekuan darah. (Indrayani,2022)

7. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menimbulkan pengelihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat seperti ini merupakan gejala dari preeklamsia. (Indrayani,2022)

2.2.6 Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi tubuh dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalam darah lebih rendah dari biasanya. Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin, hematokrit dan sel darah merah lebih rendah menurut nilai normal menjadi dampak menurut defisiensi salah satu atau beberapa unsur makanan esensial (Novianti, 2021).

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Astutik,2018). Anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi dalam diet, malabsorpsi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid, dll, penyakit kronik: TBC, paru, cacing usus, malaria, dll. Bahaya anemia bagi ibu hamil yaitu dapat menyebabkan perdarahan waktu persalinan sehingga membahayakan jiwa

ibu, mengganggu pertumbuhan bayi dalam kandungan, berat badan bayi dibawah berat norma.(Aini dan Yanti,2021).

Berdasarkan WHO mendefinisikan anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr atau kurang dari 33% pada setiap waktu pada kehamilan yang mempertimbangkan *hemodilusi* yang normal terjadi pada kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr (Proverawati, 2022). Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% jumlah tertinggi di wilayah pedesaan yaitu 37,8% dan terendah di wilayah perkotaan sebesar 36,4%. Dan meningkat menjadi 48,9%. Jumlah tertinggi kasus anemia pada ibu hamil masih didominasi di wilayah pedesaan yaitu 49,5% dan diperkotaan sebesar 48,3% (Mellisa, D. 2021)

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur 32-34 minggu. Bila kadar Hb <7 gr% maka gejala dan tanda anemia akan jelas. Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan kriteria WHO ditetapkan 3 kategori, yaitu :

- a. Anemia ringan : 9-10 gr/dl
- b. Anemia sedang : 7-8 gr/dl
- c. Anemia berat : <7 gr/dl

Untuk peningkatan serta pembentukan Hb Tergantung dari pembentukan sel darah merah,Pembentukan sel darah merah dan eritrosit membutuhkan waktu sekitar 5-9 Hari, dan umur Sel darah merah adalah sekitar 120 hari (Melisa,D.2021).

2. Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan zat besi bagi hamil sangat berbeda jauh dibandingkan wanita usia subur. Hal ini disebabkan zat besi yang ada dan yang didapat di bagi dua untuk ibu dan kandungannya. Jumlah zat besi dalam tubuh seorang normal sekitar 3-5 gr tergantung pada jenis kelamin, berat badan dan hemoglobin. Pada ibu hamil kebutuhan zat besi meningkat tiga kali lipat karena peningkatan jumlah sel darah merah ibu untuk memenuhi kebutuhan pembentukan plasenta dan pertumbuhan janin.

Jumlah zat besi yang diperlukan pada kehamilan sebanyak 900 mg yaitu untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu sebanyak 500 mg Fe, dalam plasenta sebanyak 300 mg Fe dan untuk darah janin sebanyak 100 mg Fe.^{4,5} Jika persediaan zat besi (Fe) sedikit maka akan menyebabkan anemia. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan sebesar 20% karena zat besi yang dibutuhkan masih sedikit. Pada trimester II sebesar 70%, dimana pada trimester dua dan tiga volume darah dalam tubuh ibu hamil meningkat sampai 35% dengan ekuivalen 450 mg Fe untuk memproduksi sel darah merah. Ibu hamil juga membutuhkan tambahan zat besi sebesar 300-350 mg pada saat sebelum melahirkan karena akan kehilangan darah pada proses persalinan atau selama kehamilan ibu harus minum tablet tambah darah minimal sebanyak 90 tablet. Saat melahirkan wanita hamil membutuhkan zat besi sebesar 40 mg per hari atau dua kali lipat dari kebutuhan saat tidak hamil (Proverawati, 2021).

3. Batas Anemia Pada Kehamilan Menurut kementerian Kesehatan

Kadar hemoglobin (Hb) dalam keadaan hamil berbeda setiap trimesternya. Menurut Departemen Kesehatan Indonesia, anemia dalam kehamilan merupakan kondisi kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dL pada trimester I dan III atau/dan kadar hemoglobin kurang dari 10,5 gr/dL pada trimester II. Anemia yang terjadi Pada trimester II diakibatkan karena adanya proses hemodilusi atau pengenceran darah ibu hamil. Proses pengenceran darah ini terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya di usia kehamilan 32-36 minggu (Proverawati, 2021).

4. Dampak Anemia pada Kehamilan

Anemia pada kehamilan tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu dan janin, tetapi juga memiliki implikasi yang lebih luas pada kesehatan masyarakat. Dampak ini meliputi peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, serta kerugian sosial-ekonomi yang signifikan.

a. Dampak pada Ibu:

Peningkatan morbiditas: Ibu hamil dengan anemia lebih rentan terhadap infeksi, kelelahan, dan komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, kelahiran prematur, dan perdarahan postpartum. Anemia juga dapat memperburuk

kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, seperti penyakit jantung atau diabetes. risiko perdarahan: Anemia meningkatkan risiko perdarahan selama persalinan dan periode postpartum. ibu dengan anemia berat mungkin memerlukan transfusi darah, yang membawa risiko tambahan seperti reaksi transfusi atau infeksi menular.

Penurunan produktivitas: Anemia dapat menyebabkan kelelahan, penurunan kapasitas kerja, dan gangguan kognitif pada ibu hamil. Hal ini dapat berdampak pada produktivitas ibu dalam pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, serta mengurangi kemampuannya untuk merawat diri sendiri dan keluarganya. kualitas hidup menurun: gejala anemia seperti kelelahan, kelemahan, dan sesak napas dapat secara signifikan mengurangi kualitas hidup ibu hamil. anemia juga dapat memengaruhi kesejahteraan emosional ibu, meningkatkan depresi postpartum, dan mengganggu ikatan bayi.

b. Dampak pada Janin:

Berat badan lahir rendah (BBLR): Anemia kehamilan meningkatkan risiko kelahiran dengan berat badan rendah (kurang dari gram). BBLR terkait dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatal, gangguan pertumbuhan, dan risiko penyakit kronis di dewasa.

Prematuritas: Ibu hamil dengan anemia lebih tinggi mengalami kelahiran pre (sebelum 37 minggu kehamilan). bayi prematuritas rentan terhadap berbagai komplikasi, termasuk gangguan pernapasan, sepsis, dan gangguan perkembangan saraf. gangguan tumbuh kembang: anemia kehamilan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin. kekurangan zat besi dan nutrisi penting lainnya dapat memengaruhi perkembangan otak, sistem imun, dan fungsi organ lainnya pada janin, yang dapat berdampak jangka panjang pada kesehatan dan perkembangan anak.

Risiko kematian perinatal: Anemia berat pada kehamilan meningkatkan risiko kematian janin dalam kandungan (*stillbirth*) dan kematian neonatal dini. Hal ini terkait dengan gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan komplikasi neonatal lainnya.

c. Dampak Sosial-Ekonomi:

Beban ekonomi keluarga: anemia pada kehamilan dapat meningkatkan biaya perawatan kesehatan langsung, seperti biaya rawat inap, transfusi darah, dan penanganan komplikasi. Selain itu, produktivitas ibu yang menurun dan potensi gangguan perkembangan anak dapat menyebabkan kerugian ekonomi tidak langsung bagi keluarga. produktivitas kerja menurun: ibu hamil dengan anemia mungkin memerlukan cuti sakit yang lebih lama atau mengalami penurunan produktivitas di tempat kerja. hal ini dapat berdampak pada pendapatan keluarga dan pertumbuhan ekonomi secara keseluruhan. biaya kesehatan meningkat: anemia pada kehamilan meningkatkan beban pada sistem kesehatan melalui peningkatan kebutuhan perawatan prenatal, persalinan dengan komplikasi, dan perawatan neonatal. hal ini dapat membebani sumber daya kesehatan yang terbatas dan meningkatkan biaya kesehatan secara keseluruhan. kualitas sumber daya manusia (SDM) menurun: gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak yang lahir dari ibu dengan anemia dapat berdampak jangka panjang pada kualitas SDM. Hal ini dapat memengaruhi hasil pendidikan, produktivitas masa depan, dan potensi kerugian ekonomi bagi masyarakat secara luas. dampak anemia pada kehamilan terhadap kesehatan masyarakat menunjukkan pentingnya pencegahan dan penatalaksanaan yang efektif. upaya yang melibatkan promosi gizi seimbang, suplementasi zat besi, peningkatan akses pelayanan kesehatan, dan pengelolaan penyakit penyerta dapat membantu mengurangi beban anemia pada ibu hamil dan memperbaiki hasil kehamilan serta kesehatan masyarakat secara keseluruhan.(Sipayung,2024)

5. Patofisiologis Dalam Kehamilan

Pengenceran darah (*hemodilusi*) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi *hemodilusi* membantu meringankan kerja jantung. *hemodilusi* terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai maksimum pada usia kehamilan 24 minggu atau trimester II dan terus meningkat hingga usia kehamilan di trimester ke III. wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi *eritropoietin*. akibatnya, volume plasma bertambah dan sel

darah merah (*eritrosit*) meningkat. namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan *eritrosit* sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat *hemodilusi*.

Anemia pada ibu hamil dapat berdampak terganggunya kesehatan pada ibu hamil maupun janin yang sedang dikandungnya. permasalahan kesehatan pada janin dan ibu hamil dari dampak anemia dapat berupa abortus, persalinan prematur, infeksi, dan perdarahan saat persalinan. bahaya lainnya dapat menimbulkan risiko terjadinya kematian intrauteri, abortus, berat badan lahir rendah, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intilegensi bayi rendah .

Ibu hamil dengan anemia biasanya muncul keluhan ibu hamil dengan anemia merasa lemah, lesu, letih, pusing, tenaga berkurang pandangan mata berkunang-kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, melalui pemeriksaan fisik akan di temukan tanda-tanda pada ibu hamil seperti: pada wajah di selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita tampak pucat. bahkan pada penderita anemia yang berat dapat berakibat penderita sesak napas atau pun bisa menyebabkan lemah jantung (Kusumaningtyas,2023).

6. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah merupakan perilaku kesehatan. Menurut teori Lawrence Green, kesehatan dipengaruhi dua faktor yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Faktor perilaku terdiri dari tiga faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) Predisposisi memanifestasikan dirinya dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai dan lain-lainnya.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) Faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas sarana kesehatan. Puskesmas, obat-obatan, alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya merupakan contoh faktor pendukung.

- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) Faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan kelompok contoh dari perilaku masyarakat (Proverawati, 2021).

7. Pengaruh Kadar Hemoglobin Ibu Hamil bagi Janin

Kadar Hemoglobin (Hb) ibu sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang Hb nya rendah bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Karena Jaringan, metabolisme dan proses pertukaran terjadi sehingga mengganggu zat penting jaringan dan mengurangi pasokan produk nutrisi untuk kehamilan melalui plasenta. Hal ini menyebabkan plasenta berkontraksi, mengurangi transfer nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin ke janin. Dalam kondisi ini, janin tumbuh lambat dan kehilangan berat badan saat lahir. Kadar Hb pada wanita akhir kehamilan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, dan janin menumpuk sejumlah besar zat besi di akhir kehamilan untuk mempersiapkan bulan pertama persalinan, yang dapat menyebabkan anemia pada ibu.

Ibu hamil dengan kadar Hb abnormal mungkin karena kekurangan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin B12, seperti hati, teri, daging tanpa lemak, kacang-kacangan, sayuran hijau, kuning telur, dan buah-buahan. Volume darah yang tersedia digunakan untuk kebutuhan ibu dan janin, volume darah menurun dari awal hingga akhir kehamilan, terjadi tekanan darah rendah yang disebabkan karena terjadinya peningkatan plasma darah, terjadi penambahan cairan tubuh (*volume plasma*) yang tidak sebanding dengan penambahan massa sel darah merah dan menurunkan kadar hemoglobin. Penurunan kadar Hb pada ibu hamil yang sehat lebih disebabkan oleh peningkatan volume plasma, dibandingkan dengan peningkatan kadar sel darah merah dan hemoglobin. Kadar Hb yang tidak normal pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. (Proverawati, 2021).

8. Triple eliminasi

Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan

Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019).

a. Penyakit menular yang terdeteksi di pemeriksaan triple eliminasi menurut (Eka,2021) adalah :

- **HIV** adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Ibu penderita HIV sangat berpotensi menularkan secara langsung/vertical kepada anak. bila tidak mendapat pencegahan dan penanganan yang adekuat yaitu pada ibu hamil HIV risiko menularkan pada janin selama masa kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi 2-5%, risiko penularan kepada bayinya saat proses 10 saat persalinan akibat kontak darah atau cairan vagina sebesar 10-20% dan risiko penularan melalui ASI selama masa menyusui sebesar 2-5% (Kemenkes RI, 2019).
- **Sifilis** adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum*. Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus. (Kemenkes RI, 2019).
- **Hepatitis B** adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa laktasi. Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan. (Gozali, 2020).

Keyakinan ibu hamil terhadap ancaman penyakit HIV/AIDS akan mengubah perilakunya untuk bertindak dalam upaya pencegahan apabila dirinya dinyatakan negatif menurut hasil skrining HIV. Bila dinyatakan positif, ibu hamil akan bertindak segera untuk memperoleh pengobatan agar dapat menghindari penularan terhadap janin yang dikandungnya. Pengetahuan terhadap ancaman penyakit tersebut akan mendorongnya melakukan upaya pengobatan dan pencegahan karena sudah meyakini bahwa penyakit tersebut adalah penyakit serius yang

akan dijaui masyarakat dan bayi yang terinfeksi HIV memiliki kesempatan hidup lebih kecil daripada orang dewasa (Simangunsong, 2021).

2.2 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses membuka atau menispisnya serviks dan janin turuk ke jalan lahir Persalinan atau kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terbentuk pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Sukarni, 2021)

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi uterus Ibu mengalami mules atau kontraksi saat melahirkan. Kontraksi ini bersifat ritmis, teratur atau tidak teratur. Kontraksi uterus dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit
2. Keluar lendir bercampur darah Lendir dikeluarkan akibat membesarnya kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Mula-mula lendir menyumbat leher uterus, sumbatan tebal pada leher uterus terlepas, mengeluarkan lendir kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar dengan kontraksi pembukaan leher uterus, menandakan leher uterus telah melunak dan terbuka.
3. Keluar Air (Cairan Ketuban) Proses penting menjelang kelahiran adalah pecahnya cairan ketuban. Selama kehamilan bulan ke 9, bayi sudah bisa mengapung dengan aman di dalam cairan ketuban. Air yang keluar dan jumlahnya cukup banyak berasal dari pecahnya ketuban akibat kontraksi yang meningkat
4. Penipisan dan terbukanya serviks. Pelebaran serviks, fungsi uterus yang pertama mulai hilang, setelah diangkat, fungsi rahim menyebabkan pelebaran uterus dengan cepat. Tanda ini tidak dirasakan pasien, namun dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam. polisi melakukan pemeriksaan internal untuk mengetahui pematangan, penipisan dan pelebaran serviks (Zulliati, 2023)

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Tenaga / Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. (Jahriani, 2021)

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Jalan harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. (Jahriani, 2021)

3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. (Jahriani, 2021)

4. *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah – olah pada saat itulah benar – benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak, yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. (Jahriani, 2021)

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Jahriani, 2021)

2.3.4 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

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

a) Fase Laten

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

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

- b) Fase aktif
  - 1) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - 2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
  - 3) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.
- 2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

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

  - a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
  - b. Menjelang akhir kala 1. ketuban pecah yaitu ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
  - c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti kekuatan mengejan
- 3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

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

  - a. Perubahan bentuk uterus, bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
  - b. Semburan darah yang tiba – tiba
  - c. Tali pusat memanjang
- 4. Kala IV

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

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu :

  - a. Tingkat kesadaran

- b. Pemeriksaan TVV : TD, Pols, RR, Temp
- c. Kontraksi Uterus
- d. Terjadinya pendarahan, pendarahan dianggap normal jika tidak lebih dari 400-500 cc

2.3.5 Langkah- Langkah Persalinan

Langkah-langkah asuhan persalinan normal (Fitriana, 2022)

Mengenai Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengarkan, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II yang meliputi
  - a. Ibu merasakan adanya dorongan yang kuat.
  - b. Ibu merasakan adanya regangan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol.
  - d. Vulva dan sfinger ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampil oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan perhiasan yang dikenakan, kemudian mencuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan tissue aatau handuk yang bersih
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang sudah memakai sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat set).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dengan tindakan yang aseptik serviks sudah
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% lalu lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir dan memastikan DJJ dalam batas normal (120-180 x/i).

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, dan membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan sesuai keinginan.
12. Meminta keluarga untuk membantu mengatur posisi ibu untuk meneran, (Saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Membimbing ibu meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Ketika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm maka letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan memeriksa kelengkapan partus set
18. Memakai sarung tangan DTT di kedua tangan.

Lahirnya Kepala

19. Saat kepala tampak membuka vulva 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, biarkan kepala keluar dengan perlahan-lahan Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara 2 klem tersebut.
21. Menunggu hingga kepala bayi lahir dan melakukan putus paksi luar secara spontan

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang kepala secara biparietal. Kemudian anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menarik ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke luar hingga bahu posterior lahir.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat, apakah bayi menangis kuat dan pernapasan ada penyulit atau tidak. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau tidak.

Penanganan Bayi Baru Lahir

26. Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala sedikit lebih rendah dari tubuhnya dan keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya.
27. Memeriksa kembali abdomen ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus ibu.
28. Memberitahu ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit, di 1/3 paha atas bagian distal lateral, lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin.
30. Jepit tali pusat dengan menggunakan klem (umbilical) kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urut pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan menggunting tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Meletakkan bayi diantara kedua payudara ibu untuk melakukan kontak kulit dan mulai mengajari ibu untuk melakukan IMD
33. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva

Penatalaksanaan Aktif Kala III

35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisi untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregang ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar sekitar 5-10 cm dari vulva
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  - c. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
  - d. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  - e. Mengulangi peregang tali pusat selama 15 menit berikutnya
  - f. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

Mengeluarkan Plasenta

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontaksi (fundus teraba keras).

Rangsang Taktil (massase) Uterus

40. Memeriksa kedua sisi plasenta dengan baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.

Menilai Perdarahan

41. Melakukan evaluasi kemungkinan terjadinya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan apabila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

43. Memberikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara bayi dan ibu paling sedikit 60 menit agar dapat melakukan IMD.
44. Melakukan penimbangan, pengukuran bayi, memberikan tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 sebanyak 1 mg di paha anterolateral.
45. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B setelah 1 jam pemberian Vitamin K1 di paha kanan anterolateral.
46. Melakukan pemantauan terhadap kontaksi dan pengecekan perdarahan pervaginam.
47. Mengajari ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit 1 jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali kondisi bayi bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal atau tidak.

51. Memasukkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
  52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
  53. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering
  54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkan.
  55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
  56. Celupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  57. Cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih
- Dokumentasi
58. Lengkapi partograph, periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.3.6 Robekan Jalan lahir dan Perineum

Ruptur perineum derajat 1 meliputi kulit *perineum* perbaikan luka perineum dilakukan setelah diberi anastesi local. Kemudian otot-otot diafragma *urogenitas* dihubungkan digaris tengah dengan jahitan. dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum, ditutupi dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan dibawahnya. (Subekti, 2021)

Faktor penyebab laserasi perineum menurut (Esti, 2021) terdiri dari dua faktor yaitu:

1. Faktor ibu : Usia, paritas, partus presipitatus, ibu yang tidak mampu berhenti mengejan, partus yang diselesaikan terburu – buru, oedema, kerapuhan perineum, varises vulva, arkus pubis yang sempit sehingga kepala terdorong kebelakang dan episiotomy yang sempit.
2. Faktor janin : Bayi besar, kelainan presentasi, kelahiran bokong, distosia bahu.

a. Tingkatan Laserasi Perineum

Laserasi perineum dibagi atas empat tingkatan (Waris, 2022) :

1) Tingkat I

Robekan hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.

2) Tingkat II

Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lender vagina juga mengenai muskulus perineum transversalis, tetapi tidak mengenai sfingter ani.

3) Tingkat III

Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai otot – otot sfingter ani.

4) Tingkat IV

Robekan mengenai perineum sampai otot sfingter ani dan mukosa rectum

b. Penanganan Laserasi Jalan Lahir

1) Pada laserasi jalan lahir tingkat I tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan aposis luka baik. Namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.

2) Pada laserasi jalan lahir tingkat II setelah diberi anastesia lokal, otot dijahit dengan catgut. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.

3) Pada laserasi jalan lahir tingkat III penjahitan yang pertama pada dinding depan rectum yang robek, kemudian fascia parirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.

4) Pada laserasi jalan lahir tingkat IV ujung – ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan, diklem dengan klem pean lurus kemudian dijahit antara 2-3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robean dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan jalan lahir tingkat I, namun biasanya laserasi jalan lahir pada tingkat ini di rujuk ke rumah sakit (Waris, 2022).

2.4 Nifas

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

Menurut Walyani, 2022. masa nifas (*Puerperineum*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, *involusi uteri*, *laktasi*, dan perubahan psikis

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini, adalah kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
2. *Puerperium inemedial*, adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genital
3. *Remote puerperium*, adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama kehamilan atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun (Walyani,2022)

2.4.3 Kebijakan Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Walyani, 2022)

Tabel 2.3
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	- Mencegah terjadinya pendarahan masa nifas - Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila pendarahan berlanjut - Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena Antonia uteri - Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu - Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat dengan cara

2	6 hari setelah persalinan	mencegah hipotermi - Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus kontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau - Menilani adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat - Mesmastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	- Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus kontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan - Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat - Mesmastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setalh persalinan	- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya - Memberikan konseling untuk KB secara ini

Sumber : Walyani, Amd. Keb, 2022. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

2.4.4 Perubahan Fisiologi dan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

Setelah melahirkan, tubuh wanita mengalami beberapa perubahan fisik yang penting. Perubahan tersebut antara lain kontraksi uterus, perdarahan pasca melahirkan, serta payudara dan alat kelamin. Selain itu, perubahan berat badan, postur tubuh, dan lemak perut juga menjadi bagian dari proses pemulihan. Pemahaman yang baik tentang perubahan fisik ini dapat membantu wanita merasa lebih baik tentang diri mereka sendiri dan memahami bagaimana tubuh mereka menyesuaikan diri setelah melahirkan. Setelah melahirkan, seorang ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan mental (Nur, 2023).

Berikut perubahan fisiologis pada ibu nifas:

1. Perubahan postur tubuh

Berat badan turun, postur tubuh juga bisa berubah. Beberapa wanita mengalami perubahan postur tubuh selama kehamilan karena perubahan otot dan ligamen. Perubahan pasca melahirkan sering terjadi pada wanita setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perubahan berat badan, perubahan kekuatan otot dan perubahan hormon setelah melahirkan.

2. Perubahan pada sistem pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan juga dapat terjadi setelah melahirkan. Beberapa wanita mungkin mengalami sembelit, kembung, atau perubahan buang air besar. Setelah melahirkan, beberapa wanita mengalami perubahan pada sistem pencernaannya. Beberapa perubahan tersebut dapat bersifat sementara dan biasanya berkaitan dengan perubahan hormonal, tekanan pada organ dalam selama kehamilan dan perubahan gaya hidup akibat menjadi seorang ibu.

3. Lochea

Setelah melahirkan, seorang wanita biasanya mengalami perdarahan vagina yang disebut lochea. Mulanya merah lalu berubah menjadi merah muda, merah tua dan akhirnya putih. Perdarahan ini bisa berlangsung beberapa minggu. Perdarahan nifas adalah pendarahan yang terjadi setelah seorang wanita melahirkan. Perdarahan ini merupakan bagian normal dari

proses penyembuhan pasca melahirkan dan biasanya terjadi dalam beberapa minggu setelah melahirkan.

a. *Lochea rubra*

Lochea ini muncul pada masa nifas pada hari pertama sampai hari keempat. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, sisa jaringan plasenta, dinding rahim, lemak bayi, bulu halus (rambut bayi) dan mekonium

b. *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna coklat kemerahan dan berlendir dan bertahan 4 sampai 7 hari setelah melahirkan.

c. *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau robekan plasenta.

d. *Lochea Alba*

Lochea ini mengandung leukosit, lendir serviks dan serat jaringan mati. *Lochea alba* bisa bertahan 2-6 minggu setelah melahirkan. *Lochea* yang berlanjut hingga awal masa nifas menunjukkan tanda- tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh sisa atau selaput plasenta. *Lochea alba* atau *serosa* yang mungkin mengindikasikan *endometritis*, terutama jika disertai nyeri perut dan demam. Jika terinfeksi, keluar nanah berbau busuk yang disebut *lochea purulenta*.

4. Perubahan pada vagina

Vagina dan vulva mengalami tekanan dan peregangan yang besar saat melahirkan. Setelah proses hari pertama, kedua organ ini tetap terbuka. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan lipatan vagina secara bertahap muncul kembali seiring berkembangnya labia.

5. Perubahan pada perineum

Perineum segera berelaksasi setelah lahir, karena sebelumnya diregangkan oleh tekanan gerakan bayi ke depan. Pada hari kelima.

2.4.5 Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Pengalaman menjadi orang tua, khususnya menjadi seorang ibu, tidak selalu menjadi hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan keluarga lainnya, namun para ibu membutuhkannya. Pemahaman akan tanggung jawab ibu menjadi pemicu terjadinya gangguan emosi, intelektual, dan perilaku pada seorang wanita. Gangguan psikologis yang mungkin dialami ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan dari bayinya, seperti jenis kelamin tertentu, warna kulit.
2. Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami ibu, misalnya. mual akibat kontraksi uterus, payudara bengkak, luka jahitan.
3. Merasa bersalah karena tidak bisa menyusui bayinya.
4. Suami atau keluarga mengkritik ibu yang merawat anak dan biasanya hanya menonton tanpa bantuan. Ibu merasa risih, karena sebenarnya itu bukan hanya tanggung jawab ibu saja, melainkan tanggung jawab bersama (Hilmiah, 2023).

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang lahir antara usia 0 hingga 28 hari. Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir setelah usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan 2500-4000 gram (Bayuana, 2023).

2.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Tabel 2.4
Ciri-Ciri Bayi Normal

Kategori	Ciri-ciri normal
Berat badan	2500-4000 gram
Pajang badan	48-52 cm
Lingkar dada	30-38 cm
Lingkar kepala	33-35 cm
Lingkar lengan atas	11 cm
Frekuensi jantung	120-160 x/i
Pernapasan	40-60 x/i
Kulit	Kemerahan
Rambut lanugo	Tidak terlihat
Rambut kepala	Biasanya telah sempurna
APGAR Score	9-10

(Rahman, 2023)

2.5.3 Klasifikasi Bayi Baru Lahir Berdasarkan Usia Kehamilan

1. Bayi kurang bulan/Preterm usia kehamilan < 37 minggu atau kurang dari 259 hari
  - a. *Extreme preterm*, yaitu usia kehamilan < 28 minggu
  - b. *Very preterm*, yaitu usia kehamilan 28-31 minggu
  - c. *Moderate preterm*, yaitu usia kehamilan 32-33 minggu
  - d. *Late preterm*, yaitu usia kehamilan 34-36 minggu
2. Bayi cukup bulan/Term: usia kehamilan 37-42 minggu atau 259-293 hari
  - a. *Early term*, usia kehamilan 37-38 minggu
  - b. *Full term*, usia kehamilan 39-40 minggu
  - c. *Late term*, usia kehamilan 40-42 minggu
  - d. Bayi lebih bulan/*Post-term*: usia kehamilan > 42 minggu atau lebih dari 294 hari (Rahmah, 2023)

2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang dilakukan segera setelah bayi lahir, saat melahirkan fokus perawatan ditujukan pada dua hal yaitu kondisi ibu dan bayi, dalam kondisi optimal, memberikan perawatan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan hal yang sangat penting dilakukan saat memberikan asuhan bayi baru lahir (Suryaningsih, 2022).

Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut:

1. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila tidak langsung menangis petugas segera membersihkan jalan nafas bayi dan mencatat usaha nafas pertama bayi jika tidak menangis dilakukan resusitasi pada bayi. (Suryaningsih, 2022).

2. Memotong dan merawat tali pusat

Sebelum memotong tali pusat, pastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. pantau kemungkinan terjadinya perdarahan dari tali pusat. menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir, 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 basa
- d. Radiasi Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi. (Suryaningsih, 2022)

2.5.5 Pemeriksaan Fisik Bayi

1. Kepala: Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
2. Mata Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjuntiva, tanda-tanda infeksi
3. Hidung dan mulut: Pemeriksaan terhadap labiokisis, labiopalatoskisis, dan reflexsacking/hisap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu)
4. Telinga: Pemeriksaan kelainan daun/ bentuk telinga
5. Dada Pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, serta bunyi paru-paru
6. Jantung: Pemeriksaan terhadap frekuensi bunyi jantung dan kelainan bunyi jantung
7. Abdomen: Pemeriksaan terhadap pembesaran hati & limpa
8. Alat kelamin Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).

Lain-lain Mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak harus waspada terhadap atresia. (Suryaningsih, 2022)

2.5.6 Refleks Bayi Baru Lahir

1. Reflek Terkejut/ Moro reflex apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerakan terkejut.
2. Reflek Menggenggam/Pulmar grasping reflex Apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa
3. Reflek Mencari/ Rooting Reflex apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
4. Reflek Mengisap/ Sucking Reflex apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha mengisap

5. Tonick Neck Reflex apabila bayi diangkat dari tempat tidur, maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya
6. Refleks Babinski apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka
7. Refleks Walking apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan.
(Suryaningsih, 2022)

2.5.7 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan titik awal yang penting untuk menyusui dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula. Dianjurkan untuk mulai menyusui sejak bayi lahir. Naluri dan refleks bayi yang kuat dalam waktu satu jam setelah menyusui merangsang pemberian ASI berikutnya dan memungkinkan pemberian ASI eksklusif. Saat kepala bayi menggeleng, isapan dan jilatan puting ibu merangsang pelepasan hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini membantu rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (Maryani , 2023).

Manfaat melakukan IMD di antaranya adalah:

1. Membantu proses pengeluaran plasenta,
2. Mempercepat revolusi pada rahim untuk kembali pada keadaan normal,
3. Mencegah terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh bayi yang menyentuh, mencium, atau menjilati puting susu ibu sehingga merangsang produksi hormon oksitosin agar kontraksi uterus baik untuk membantu plasenta keluar,
4. Merangsang hormon-hormon lain yang dapat menenangkan dan membuat ibu merasa rileks sehingga membuat ibu menyayangi bayi nya,
5. Meningkatkan produksi Air Susu Ibu

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mewujudkan keluarga yang berkualitas dengan cara memajukan, melindungi, dan membantu hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga pada usia perkawinan ideal, mengatur jumlah dan jarak

kehamilan, serta meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan anak (Hamidiyah, 2023).

Selain itu, Planned Parenthood (Keluarga Berencana) merupakan upaya untuk menunda atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengertian keluarga berencana (KB) adalah suatu upaya atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur persalinan, jarak dan usia melahirkan, perlindungan pasca reproduksi serta membantu menciptakan dan mewujudkan kesejahteraan, keluarga yang sehat jasmani dan rohani (Syahkhani, 2023).

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

- a. Tujuan Umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan Khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan

2.6.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB Antara lain keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, dan peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur Negara (Jannah & Rahayu, 2020)

2.6.4 Langkah-langkah Konseling Berencana

Menurut Irmawati & Lumban 2021. Berikut langkah-langkah konseling keluarga berencana yaitu

- SA** SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri
Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan Pelayanan apa yang diperolehnya

- T** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya Bentuk klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien
- U** Uraikan kepada klien mengenai pilihan dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada
- TU** Bantulah klien menentukan pilihannya bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya .
- J** Jelaskan cara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya jika diperlukan, Perlihatkan obat atau alat kontrasepsinya lalu Jelaskan bagaimana obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka
- U** Perlunya dilakukan kunjungan Ulang titik bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan dan permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

2.6.5 Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana itu yaitu terdiri dari dua metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) metode ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon

d. Metode Kontrasepsi Mantap Metode

Metode kontrasepsi mantap metode terdiri dari dua macam yaitu metode operatif wanita (MOW) dan metode operative pria atau (MOP)

e. Metode Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada dua macam yaitu pil dan AKDR (Puspadewi, 2022).

2.6.6 Kontrasepsi Hormonal Suntik

1. Kontrasepsi hormon Suntik

Dengan metode suntikan adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesterone. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil (Handayani, 2021).

2. Jenis KB suntik

a. Suntikan/bulan : *Cyclofem*

b. Suntikan/3 bulan : *Triclofem*

3. *Triclofem*

Triclofem yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. *Triclofem* sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi (Yunida, 2022).

4. Cara Kerja KB Suntik 3 Bulan

a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasi faktor dari hipotalamus.

b. Lendir servik bertambah kental sehingga menghambat penetrasi sperma melalui servik uteri.

c. Kecepatan transportasi oleh ovum berubah.

5. Implantasi ovum dihambat oleh estrogen tingkat tinggi yang diberikan pada pertengahan siklus haid, maka produksi progesteron dari korpus luteum akan berkurang sehingga implantasi terlambat atau dihalangi.

6. Efek Samping Suntik Kb

Efek samping dari pemakaian kontrasepsi suntik adalah penundaan pemulihan kesuburan atau gangguan menstruasi serta dapat terjadinya keluhan mual, sakit kepala, pusing, menggigil, mastagia, kenaikan berat badan, hipertensi, (Herlitawati, 2022).

7. Keuntungan kontrasepsi suntik

Keuntungan menggunakan kontrasepsi suntik adalah sangat efektif, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berpengaruh serius terhadap penyakit jantung dan gangguan koagulasi, tidak mempengaruhi ASI, dan memiliki efek samping minimal. Wanita di atas usia 35 tahun dapat menggunakannya sampai perimenopause yang membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mengurangi insiden tumor payudara jinak, dan mencegah beberapa penyebab radang panggul penyakit (Yunida, 2022).