

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan ialah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana (Asrinah, dkk, 2017). Asuhan kebidanan yaitu proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidannya juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/ masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Susanto, dkk. 2019).

2.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan terpercaya terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis / assessment, dan P adalah planning. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat (Surtinah, Sulikah dkk. 2019).

Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007:

1. Standar 1: Pengkajian

Mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian:

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif (biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan

yang tepat. Kriteria perumusan masalah kebidanan:

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien/keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis/budaya klien/ keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria evaluasi:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai

- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Kriteria hasil:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- 1) Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
- 2) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 3) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 4) A adalah hasil analisa, mencatat permasalahan kebidanan
- 5) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan

2.2 Kehamilan

2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan ialah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu maka di sebut kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu di sebut kehamilan premature. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu konstipasi atau sembelit, oedema atau pembengkakan, susah tidur, nyeri punggung bawah (nyeri pinggang) kegerahan, sering BAK, hemoroid, heartburn (panas dalam perut), perut kembung, sakit kepala, susah bernafas dan varices (Lina, 2018).

2.2.2 Klasifikasi Kehamilan

Menurut Yulizawati & dkk, (2017), pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu:

1. Kehamilan trimester pertama (0 – 12 minggu)
2. Kehamilan trimester kedua (13 – 28 minggu)
3. Kehamilan trimester ketiga (29 – 40 minggu)

2.2.3 Tanda – Tanda Kehamilan

Menurut Fitriahadi ,(2017), tanda-tanda dalam kehamilan di bagi menjadi tanda tidak pasti kehamilan, tanda dugaan kehamilan, dan tanda pasti kehamilan, yaitu:

1. Tanda Persumptif (tidak Pasti)
 - a. *Amenorea* (tidak mendapat menstruasi)

Organ reproduksi yang tidak berkembang sengan sempurna, seperti tidak adanya uterus / vagina, adanya penyempitan dan penyumbatan pada leher Rahim (*serviks*), serta vagina yang terbagi menjadi 2 bagian (sekat vagina).
 - b. Mual (*nausea*) & Muntah

Disebabkan karna meningkatnya produksi hormone estrogen yang memancing peningkatan keasaman lambung.
 - c. Mengidam

Kondisi yang dialami oleh wanita yang sedang hamil, ketika ia begitu menginginkan sesuatu baik itu yang bersifat wajar maupun diluar batas kewajaran.
 - d. Pingsan

Bila ibu mengubah posisi secara tiba – tiba, tekanan darah ibu juga akan menurun dengan cepat. Secara bersamaan, aliran darah ke otak pun akan mendadak berkurang pada akhirnya membuat ibu jatuh pingsan.
 - e. Tidak selera makan

Hilang nafsu makan saat hamil umumnya disebabkan oleh perubahan hormon dan morning sickness.

- f. Lelah (*fatigue*)
 Karena, meningkatnya hormone progesterone dalam tubuh dan perubahan bentuk fisik
 - g. Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri
 Aliran darah meningkat dan mengubah jaringan pada payudara. Dampaknya, Payudara ibu hamil akan terasa lebih nyeri, geli, bengkak, dan sensitive ketika disentuh.
 - h. Sering Miksi
 Rahim mulai tumbuh dan menekan kandung kemih, Peningkatan cairan berarti akan lebih banyak urin yang dihasilkan, apalagi dengan kandung kemih yang mulai terdorong karena Rahim yang mulai berkembang.
2. Tanda – tanda kemungkinan hamil
- a. Perut membesar
 - b. Uterus membesar
 - c. Tanda *Chadwick*
 Perubahan warna menjadi kebiruan / keunguan pada vulva, vagina, dan serviks (leher Rahim). Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.
 - d. Tanda *Piskacek*
 Adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
 - e. *Braxton – hicks*
 Kontraksi yang dialami oleh ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul.
 - f. Teraba *ballottement*
 Fenomena bandul / pantulan balik. Hal ini dapat dikenali dengan jalan menekan tubuh janin melalui dinding abdomen yang kemudian terdorong melalui cairan ketuban.
3. Tanda – tanda pasti hamil
- a. Detak jantung janin akan terdengar setelah hamil 14 minggu
 - b. Gerak janin akan terasa

- c. Jika melakukan rontgen akan Nampak kerangka janin
- d. USG akan menunjukkan janin pada usia kehamilan 12 minggu

2.2.4 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

1. Genetalia Eksterna

Menurut Fitriahadi, (2017), genetalia Eksterna yaitu alat kandungan yang dapat dilihat dari luar bila wanita dalam posisi litotomi, fungsinya adalah untuk kopulasi, yang termasuk genetalia eksterna:

a. *Mons veneris*

Daerah yang menggantung di atas simfisis, yang akan ditumbuhi rambut kemaluan (pubis) apabila wanita berangkat dewasa. Rambut ini membentuk sudut lengkung (pada wanita) sedang pria membentuk sudut runcing ke atas.

b. *Labia Mayora* (bibir besar)

Berada pada kanan dan kiri, berbentuk lonjong, yang pada wanita menjelang dewasa di tumbuhi rambut lanjutan dari mons veneris. Bertemunya labia mayora membentuk komisura posterior.

c. *Labia Minora* (bibir Kecil)

Bagian dalam dari bibir besar yang berwarna merah jambu. Merupakan suatu lipatan kanan dan kiri bertemu diatas preputium klitoridis dan dibawah klitoris. Bagian belakang kedua lipatan setelah mengelilingi orifisium vagina bersatu disebut faurchet (hanya nampak pada wanita yang belum pernah melahirkan).

d. *Klitoris* (kelentit)

Identik dengan penis pria, kira-kira sebesar kacang hijau sampai cabe rawit dan ditutupi frenulum klitoridis. Glans klitoris berisi jaringan yang dapat berereksi, sifatnya amat sensitif karena banyak memiliki serabut saraf.

e. *Vestibulum*

Merupakan rongga yang sebelah lateral dibatasi oleh kedua labia minora, anterior oleh klitoris dan dorsal oleh faurchet. Pada vestibulum juga bermuara uretra dan 2 buah kelenjar skene dan 2 buah kelenjar bartholin, yang mana kelenjar ini akan mengeluarkan sekret pada waktu koitus. Introitus vagina juga terdapat disini.

f. *Hymen* (selaput darah)

Merupakan selaput yang menutupi introitus vagina, biasanya berlubang membentuk semilunaris, anularis, tapisan, septata, atau fimbria. Bila tidak berlubang disebut atresia himenalis atau hymen imperforata. Hymen akan robek pada koitus apalagi setelah bersalin (hymen ini disebut karunkulae mirtiformis). Lubang-lubang pada hymen berfungsi untuk tempat keluarnya sekret dan darah haid.

g. *Perineum*

Terletak diantara vulva dan anus, memiliki panjang sekitar 4 cm.

h. *Vulva*

Bagian dari alat kandungan yang berbentuk lonjong, berukuran panjang mulai dari klitoris, kanan kiri diatas bibir kecil, sampai ke belakang di batasi perineum.

2.2.5 Sistem Reproduksi

1. Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi (janin, plasenta dan amnion) intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- a. Tidak hamil/normal: sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b. Kehamilan 8 minggu: telur bebek
- c. Kehamilan 12 minggu: telur angsa
- d. Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis-pusat
- e. Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- f. Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat
- g. Kehamilan 28 minggu: sepertiga pusat-*xyphoid*
- h. Kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-*xyphoid*
- i. Kehamilan 36 minggu: 3 sampai 1 jari bawah *xyphoid* (Susanti, Ulpawati, 2022)

Pada trimester III , istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR).

Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR (Retnaningtyas, 2021).

2. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah (Retnaningtyas, 2021).

3. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta (Retnaningtyas, 2021)

4. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen.akibat dari hipervaskularisi,vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick (Retnaningtyas, 2021).

5. Payudara

Payudara (mmae) akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesterone menambah selsel asinus pada mammae. Somatomotropin mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktralbumun dan laktoglobulin. Dengan demikian mammae dipersiapkan untuk laktasi (Retnaningtyas, 2021).

6. Sistem Endokrin

Perubahan besar pada system endokrin yang penting terjadi untuk

mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pascapartum (nifas). Tes HCG positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi 2 kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu. Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi estrogen dan progesterone plasenta dan juga hormone-hormon yang dikeluarkan oleh janin. Berikut perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan (trimester I sampai trimester III) (Retnaningtyas, 2021).

2.2.6 Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Selama ibu hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dan karena menjadi seorang ibu dan bahwa dia sudah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kehamilan, ketakutan, dan pertanyaannya (Fitriahadi, 2017)

2.2.7 Ketidaknyamanan Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Selama masa kehamilan banyak ibu hamil yang mengalami keluhan sesuai bertambahnya umur kehamilan dan sering membuat ibu hamil merasa tidak nyaman dengan keluhan-keluhan tersebut. Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil sesuai trimester III yaitu:

1. Hemoroid

Merupakan pelebaran vena dari anus. Cara mengatasinya yaitu makan makanan yang berserat, buah, sayuran, banyak mengonsumsi air putih dan sari buah serta melakukan senam hamil.

2. Pegal – pegal (mudah lelah)

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu hamil membawa beban berlebih seiring dengan peningkatan berat badan janin di dalam rahim. Cara

mengatasinya yaitu mengatur posisi tubuh yang baik selama melakukan aktifitas dan hindari mengangkat barang berat.

3. Sering buang air kecil

Banyak ibu hamil yang mengalami keluhan sering buang air kecil pada kehamilan trimester ketiga ini. Hal ini disebabkan karena janin sudah mulai membesar hingga menekan kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni, makanan yang mengandung gula, kopi, teh dan soda.

4. Kram dan Nyeri pada kaki

Menjelang akhir masa kehamilan, ibu akan sering mengalami pembengkakan (edema) dan kekakuan pada daerah tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Cara mengatasinya yaitu jaga agar kaki tidak bersilangan dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

5. Gangguan pernapasan

Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas sehingga ibu akan mengalami napas dangkal. Cara mengatasinya yaitu merentangkan tangan di atas kepala serta menghirup napas panjang dan mendorong postur tubuh yang baik

6. Nafsu makan berkurang

Biasanya hal tersebut terjadi karna morning sickness, diperkirakan nafsu makan mengalami penurunan saat hamil terjadi pada sekitar 70 – 85 % ibu hamil. Morning sickness berkembang pada ibu hamil sebagai metode alami untuk melindungi janin dari makanan berbahaya dan atau berlebih, sehingga membuat nafsu makan menurun saat hamil.

2.2.8 Tanda – Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Kemenkes RI, 2016, ada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawatdaruratan. tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu:

1. Demam tinggi, menggigil dan berkeringat.
2. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
3. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.

4. Perdarahan.
5. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
6. Diare berulang.

2.2.9 Pemeriksaan Kehamilan 10 T (*Antenatal Care*)

Menurut Buku Kesehatan Ibu & Anak, 2021, 10 T merupakan frekuensi pemeriksaan kehamilan di sarana / fasilitas kesehatan yang ada dokter, bidan atau perawat di puskesmas, rumah sakit atau fasilitas kesehatan swasta lainnya. Pemeriksaan kehamilan yang dianjurkan minimal 6x dengan distribusi kontak minimal 1x pada trimester pertama, 2x pada trimester kedua, dan 3x pada trimester ketiga.

1. Timbang berat badan & ukur timbang badan
 - a. Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi, tinggi pada ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.
 - b. Minimal BB ibu naik sebanyak 9 kg atau 1 kg setiap bulannya.
2. Periksa TTV

Tekanan darah > 140/90 mmhg (hipertensi).
3. Pengukuran LILA

LILA < 23,5 cm resiko kurang energy kronis (KEK).
4. Pengukuran TFU

Tabel 2.1
Tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	12 cm diatas simfisis
2.	16 minggu	16 cm diatas simfisis
3.	20 minggu	20 cm diatas simfisis
4.	24 minggu	24 cm diatas simfisis
5.	28 minggu	28 cm diatas simfisis
6.	32 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	36 minggu	36 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	40 cm diatas simfisis

Sumber : Walyani, E.S. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi leopard.

Tabel 2.2
Tinggi fundus uteri menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	12 minggu	1 – 2 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	Pertengahan pusat – simfisis
3.	20 minggu	3 jari dibawah pusat
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 – 4 jari diatas pusat
6.	32 minggu	Pertengahan pusat – px
7.	36 minggu	3 – 4 jari di bawah px
8.	40 minggu	Pertengahan pusat – px

Sumber : Enong Mardiana, 2019 Gravidogram Program Nasional

5. Melakukan pemeriksaam leopold & pemeriksaan DJJ
Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain
6. Penentuan status imunisasi TT

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Status TT	Interval minimal pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2021

7. Pemberian tablet Fe
Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes lab
 - a. Pemeriksaan Hb : untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil
 - b. Pemeriksaan triple eliminasi : untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual. Antara lain: syphilis / HIV, Hepatitis B.
 - c. Pemeriksaan protein urin : untuk mengetahui apakah ibu memiliki penyakit gula / DM.
9. Tata laksana / penanganan kasus
Penanganan kasus sesuai dengan permasalahan pada ibu hamil bila diperlukan dilakukan rujukan ke Rumah sakit rujukan.

10. Temu wicara / konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

2.2.10 Anemia Pada Ibu

Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tersebut berbeda pada setiap orang, dimana dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, dan tahap kehamilan. Berdasarkan WHO, anemia pada kehamilan ditegakkan apabila kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dL. Sedangkan center of disease control and prevention mendefinisikan anemia sebagai kondisi dengan kadar Hb <11 g/dL para trimester pertama dan ketiga, Hb $<10,5$ g/dL pada trimester kedua, serta <10 g/dL pada pasca persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Hasil pemeriksaan Hb dengan sachli dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Hb 11 gr % : Tidak anemia.
- b. Hb 9 – 10 gr % : Anemia ringan.
- c. Hb 7 – 8 gr % : Anemia sedang.
- d. Hb < 7 gr % : Anemia berat

1. Penyebab Anemia

Penyebab anemia menurut Sudoyo dkk dalam penelitian Indarti dan Apoina (2019) antara lain karena gangguan pembentukan eritosit oleh sumsum tulang belakang, kehilangan 11 darah (perdarahan), proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya, kurangnya asupan zat besi, vitamin C, vitamin B12 dan asam folat. Penyebab utama anemia adalah gizi dan infeksi. Masalah gizi yang berkaitan dengan anemia adalah kekurangan zat besi. Hal tersebut karena mengkonsumsi makanan yang tidak beragam atau cenderung monoton dan mengandung zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi sehingga zat besi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh. Perubahan fisiologis alami yang terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah merah normal pada kehamilan, peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatana sel darah merah, walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma, ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk

penurunan kadar hemoglobin (Hb). 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 puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu

2. Jenis anemia kehamilan

a. Anemia defisiensi gizi besi

Penyebab utama dari defisiensi zat besi adalah kurang makan makanan kaya zat besi, seperti protein hewani sejak dari sebelum dan semasa hamil. Namun, mendapatkan asupan zat besi dari makanan saja tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan Anda sepanjang kehamilan. Kenyataannya, ketika hamil volume darah akan bertambah hingga 50 persen untuk bisa mencukupi keperluan diri sendiri dan janin yang sedang tumbuh.

b. Anemia defisiensi folat

Terjadi ketika tubuh kekurangan asupan asam folat (vitamin B9) dari makanan. Anemia jenis ini juga bisa terjadi akibat malabsorpsi. Malabsorpsi artinya tubuh tidak dapat menyerap asam folat secara efektif sebagaimana mestinya. Hal ini biasanya disebabkan oleh gangguan pencernaan, seperti penyakit celiac.

c. Anemia defisiensi vitamin B12

Vitamin B12 diperlukan tubuh untuk membantu produksi sel darah merah. Jika ibu hamil kurang mengonsumsi makanan tinggi vitamin B12, gejala anemia pada ibu hamil bisa muncul sebagai akibatnya. Gangguan pencernaan seperti penyakit celiac dan Crohn juga dapat mengganggu kerja tubuh menyerap vitamin B12 dengan baik.

3. Upaya pencegahan anemia

- a. Makan makanan yang bernutrisi dan bergizi tinggi, khususnya yang kaya zat besi dan asam folat setiap hari.
- b. Mengonsumsi vitamin C lebih banyak, vitamin c membantu tubuh menyerap zat besi dari makanan secara lebih efisien.
- c. Minum suplemen, suplemen yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah suplemen zat besi, vitamin B12 dan asam folat. Suplemen bisa diminum di

pagi hari atau malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual setelahnya.

4. Dampak Anemia

a. Abortus

Terdapat hubungan antara anemia dengan abortus. Hal ini disebabkan oleh kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen. Efek tidak langsung yang dapat diakibatkan oleh ibu dan janin antara lain terjadinya abortus, selain itu ibu lebih rentan terhadap infeksi (Aryanti, 2016).

b. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh anemia karena karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen sehingga kemampuan jasmani menjadi menurun. Anemia pada wanita hamil dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal dapat meningkat oleh hal tersebut (Usman, 2017).

c. Perdarahan Postpartum

Terdapat hubungan antara anemia dengan risiko perdarahan postpartum. Anemia pada kehamilan menyebabkan oksigen yang diikat dalam darah kurang sehingga jumlah oksigen berkurang dalam uterus dan menyebabkan otot – otot uterus tidak berkontraksi dengan adekuat sehingga menimbulkan perdarahan postpartum, sehingga ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kemungkinan terjadi perdarahan postpartum 15,62 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia (Rizky, dkk, 2017).

d. Kala I Lama

Ibu bersalin dengan anemia akan lebih mudah mengalami keletihan otot uterus yang mengakibatkan his menjadi terganggu. Apabila his yang ditimbulkan sifatnya lemah, pendek, dan jarang maka akan mempengaruhi turunnya kepala dan pembukaan serviks atau yang disebut inkoordinasi kontraksi otot rahim, yang akhirnya akan mengganggu proses persalinan.

e. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Terdapat hubungan antara anemia dan kejadian berat badan lahir

rendah (BBLR). Anemia pada kehamilan akan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin, akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR (Siti, dkk, 2018).

5. Gejala Anemia Pada Ibu Hamil

- a. Pusing
- b. Tubuh terasa lemas, letih.
- c. Sesak nafas.
- d. Detak jantung cepat.
- e. Nyeri dada.
- f. Warna kulit, bibir dan kuku memucat.
- g. Tangan dan kaki dingin.
- h. Sulit berkonsentrasi

6. Faktor resiko anemia dalam kehamilan

Faktor resiko kejadian anemia paling utama adalah umur. Umur ibu hamil berhubungan erat dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang ideal adalah 20-35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat beresiko mengalami anemia. Paritas, adanya kecenderungan bahwa 10 semakin banyak jumlah kelahiran maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Kurang Energi Kronis (KEK), ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia. Infeksi dan Penyakit, pada kondisi terinfeksi penyakit, ibu hamil akan kekurangan banyak cairan tubuh serta zat gizi lainnya. Jarak kehamilan, ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat beresiko terjadi anemia, karena cadangan zat besi ibu hamil pulih akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya (Simbolon, dkk, 2018).

7. Makanan Yang Sebaiknya Dikonsumsi Pada Saat Mengalami Anemia

- a. Daging tanpa lemak dan ikan.
- b. Sayuran berdaun hijau tua, seperti bayam, brokoli, dan kangkung
- c. Sereal dan biji-bijian yang diperkaya zat besi.
- d. Kacang-kacangan dan tahu.
- e. Telur

8. Penglihatan berkunang – kunang

Mata berkunang – kunang atau *lightheadedness* adalah suatu perasaan ingin jatuh, atau kepala yang terasa berat, sehingga menyebabkan kehilangan keseimbangan. Ibu hamil yang mengalami mata berkunang – kunang biasanya karena mengalami anemia, atau kekurangan zat besi. Kekurangan kalsium dan vitamin D bisa saja menjadi salah satu pemicu munculnya nyeri kepala dan pandangan berkunang-kunang.

2.2.11 Mudah Lelah Pada Trimester III

Perubahan yang terjadi pada tubuh ibu hamil adalah hal yang wajar terjadi, salah satunya menjadi lebih mudah lelah. Ada banyak yang bisa menyebabkan hal ini terjadi, termasuk keberadaan janin di dalam kandungan. Selain itu, ibu hamil juga menjadi lebih mudah lelah karena perubahan yang terjadi selama masa kehamilan. Sering merasa lelah adalah keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil. Kebanyakan, hal ini akan muncul pada awal-awal kehamilan dan menjelang waktu persalinan.

1. Upaya Yang Dilakukan Agar Ibu Tidak Mudah Lelah

a. Batasi aktivitas fisik

Terlalu aktif bisa menjadi salah satu penyebab ibu hamil mudah merasa lelah. Maka dari itu, sangat penting untuk membatasi aktivitas fisik dan hindari melakukan pekerjaan yang terlalu berat. Jangan memaksakan diri dan segera beristirahat jika rasa lelah yang parah mulai terasa.

b. Konsumsi makanan sehat

Saat awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami penurunan nafsu makan dan berujung pada kurangnya asupan nutrisi. Padahal, hal itu bisa menjadi salah satu penyebab tubuh tidak berenergi dan menjadi lebih mudah lelah. Untuk mencegahnya, biasakan untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, meski dirasa sulit.

c. Minum air putih

Selain makanan yang bernutrisi, ibu hamil juga disarankan untuk banyak minum air putih. Hal ini penting untuk memastikan tubuh ibu mendapat asupan cairan yang cukup, sehingga terhindar dari dehidrasi. Selain itu,

minum air putih juga bisa membantu mengurangi rasa lelah yang dialami.

d. Berolahraga

Meski sedang hamil, ibu tetap harus bergerak dan berolahraga. Namun tentu saja, aktivitas fisik dan olahraga yang dilakukan harus disesuaikan dan jangan memaksakan. Ibu bisa memilih jenis olahraga yang ringan namun bermanfaat, seperti berjalan-jalan agar aliran darah tetap mengalir lancar. Selain itu, ibu juga bisa meminta dampingan dan ahli jika ragu atau tidak yakin jenis olahraga apa yang harus dilakukan.

e. Minum Suplemen Tambahan

Untuk menjaga kondisi tubuh dan menghindari kelelahan, ibu juga bisa mengonsumsi suplemen tambahan. Namun tentu saja, hal ini harus mendapat persetujuan dan rekomendasi dari dokter maupun bidan. Jangan sembarangan mengonsumsi suplemen karena bisa membahayakan ibu maupun janin yang dikandung.

2. Nafsu Makan Kurang

a. Penolakan Makan

Penolakan makan atau keengganan makan adalah perubahan nafsu makan yang belum diketahui penyebab pastinya. Alasan psikologis sering dikaitkan dengan fenomena tersebut, hal tersebut dapat bermanifestasi sebagai intoleransi makanan psikologis yaitu ada reaksi fisik yang merugikan dan terkait dengan konsumsi makanan tertentu.

b. Penolakan Makan Pada Ibu Hamil

Penolakan makanan ada kemungkinan terjadi karena adanya perubahan nafsu makan selama kehamilan. Peningkatan hormone hCG mungkin menimbulkan beberapa gejala seperti mual, ngidam atau menginginkan suatu makanan, dan penolakan suatu bahan makanan dan akan juga mempengaruhi nafsu makan pada ibu hamil. Biasanya penolakan makan ini ada pada trimester satu, namun tidak memungkinkan adanya penolakan selama kehamilan bahkan sampai setelah melahirkan. Menurut study lain ada 3 faktor yang dapat menyebabkan adanya penolakan makanan yaitu perubahan sensorik, efek kebudayaan, dan teori perlindungan kehamilan atau embrionik.

3. Penambahan Berat Padan Yang Normal Pada Ibu Hamil

Bagi ibu yang memiliki berat badan normal atau IMT 18,5 – 24,9 kg sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan 11,3 – 15,9 kg selama hamil. Untuk ibu yang memiliki berat badan di atas normal atau IMT 25 – 29,9 kg, disarankan untuk menaikkan berat badan 6,8 – 11,3 kg.

2.3 Persalinan

2.3.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada 11 kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janinnya (Janah, 2017).

2.3.2 Tanda – tanda persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai adanya *lightening* atau *settling* atau *dropping* dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, his bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktifitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lender dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang Sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda in-partu, meliputi adanya his, bloody show, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Sulfianti, dkk. 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:

1. Jalan lahir (*Passage*)

Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Jalan lahir bagian keras meliputi ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan jalan lahir bagian lunak yang meliputi serviks, vagina, otot dasar panggul

2. Penumpang (*Passanger*)

Yang dimaksud dengan passanger dalam persalinan adalah janin dan plasenta.

3. Kekuatan (*Power*)

Kekuatan atau *power* yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekatam sekundernya adalah tenaga mendedan ibu.

4. Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi dalam persalinan mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dalam dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

5. Respon Psikologi (*Psychology Response*)

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi reflex stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Namun demikian seorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran, serta dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang

sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan dan masase punggung.

6. Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan.

7. Tanda Persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai adanya *lightening* atau *settling* atau dropping dan terjadi his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, his bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktifitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lender dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah. Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang Sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda in-partu, meliputi adanya his, bloody show, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

2.3.4 Asuhan Persalinan Normal (58 langkah APN)

Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada anus dan vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan letakkan di dalam partus set.

3. Menggunakan APD
4. Mencuci tangan
5. Menggunakan sarung tangan DTT
6. Mengisap oksitosin kedalam suntik dn meletakkan kembali kedalam partus set

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik rendam selama 10 menit kemudian mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan pada partograf

Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ada kontraksi
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat pada ibu
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang

aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi

- i. Jika bayi belum lahir dalam 60 menit untuk, merujuk segera.

Persiapan Pertolongan Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril

Menolong Kelahiran Bayi

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan
19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara perlahan
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masingmasing muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke bawah lalu ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai 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 melahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (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

24. Lakukan penilaian sepiantas mengenai dua hal berikut:
 - a. Apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif
 - c. Jika bayi tidak bernapas atau megap-megap, segera lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)
25. Keringkan dan posisikan bayi di atas perut ibu. Keringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali telapak tangan. Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
26. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)
27. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin (agar uterus berkontraksi)
28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 pada atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
29. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat dua menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama
30. Lakukan pemotongan tali pusat
 - a. Menggunakan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) di antara 2 klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
31. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD)
32. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

Manajemen Aktif Kala III

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil
36. Tangan yang lain mendorong uterus ke belakang atas dorsokranial secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri)

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b. Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 - c. beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - d. Lakukan kateterisasi aseptik jika kandung kemih penuh
 - e. Mintalah pihak keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - f. Ulangi peregangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - g. Segera rujuk apabila plasenta tidak keluar dalam 30 menit
 - h. Bila terjadi perdarahan, lakukan manual plasenta
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan dan dengan cara memutar searah jarum jam

Rangsang Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta lahir, lakukan masase uterus selama 15 detik

Menilai Perdarahan

40. Periksa kelengkapan plasenta
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

Melakukan Asuhan Pascapersalinan

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan tetes mata dan injeksi
45. vitamin K1 Berikan imunisasi hepatitis B (setelah satu jam pemberian vitamin K1)

Evaluasi

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam
47. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
48. Lakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Lakukan pemeriksaan nadi ibu dan kandung kemih
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik 40-60 kali permenit

Kebersihan Dan Keamanan

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
52. Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT
54. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56. Celupkan sarung tangan 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 dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk kering dan bersih
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3.5 Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi Ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, sering terjadi pada garis tengah namun dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu besar. Robekan perineum terjadi pada semua primipara namun tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik telah diperbaiki atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis di kemudian hari (Fatimah & Lestari, dkk. 2019).

Klasifikasi robekan perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

1. Derajat 1

Robekan meliputi jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum.

2. Derajat 2

Robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum.

3. Derajat 3

Robekan terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksternal.

4. Derajat 4

Robekan terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa.

2.4 Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2.4.1 Tahapan Dalam Masa Nifas

Menurut Wulandari, 2020. Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1. Periode *immediate postpartum* atau Puerperium Dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena *atonia uteri*.
2. Periode *Intermedial* atau *Early Postpartum* (24 jam-1 minggu). Di fase ini memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode *late postpartum* (1-5 minggu). Di periode ini tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.4.2 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Sustanto, 2019, berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum, yaitu:

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum:

1. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
2. Fase *Taking Hold* (Hari ke – 3 sampai 10)
 - a. Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
 - b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
 - g. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai

teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3. Fase *Letting Go* (Hari ke – 10 sampai akhir masa nifas)
 - a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).
2. Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.
3. Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
4. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
5. Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

2.4.4 Macam lochea

Macam-macam lochea berdasarkan jumlah dan warnanya:

1. Lochea rubra : 1-3 berwarna merah dan hitam, terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mikonium, sisa darah.
2. Lochea Sanguinolenta : 3-7 hari berwarna putih campur merah kecoklatan.
3. Lochea Serosa : 7-14 hari berwarna kekuningan.
4. Lochea Alba : setelah hari ke-14 berwarna putih.

2.4.5 Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a. Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b. Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- d. Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut:

- a. Ibu merasa lebih sehat
- b. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya

3. Kebersihan diri

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

penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- c. Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- d. Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut (Elisabeth Siwi Walyani, 2018)

4. Vit A Untuk Ibu nifas

Bagi ibu nifas (menyusui bayi hingga usia 42 hari). Hal ini dilakukan karena berdasarkan kajian berbagai studi ditemukan bahwa Vitamin A merupakan zat gizi yang sangat diperlukan bagi manusia, karena zat gizi ini sangat penting agar proses-proses fisiologis dalam tubuh berlangsung secara normal, termasuk pertumbuhan sel, meningkatkan fungsi penglihatan, meningkatkan imunologis dan pertumbuhan badan. Pemberian vitamin A dosis tinggi selain diberikan pada anak balita, ibu nifas tapi diberikan juga pada kasus dengan keadaan tertentu seperti anak menderita xeroptalmia, campak dan gizi buruk.

2.4.6 Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6 – 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi\

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

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

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

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

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Wahyuni, 2018).

2.4.7 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Menurut Rini & Kumala, 2017. Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui sebagai berikut:

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-urangnya satu jam postpartum untuk mengatasi

kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila partus berlangsung lama.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air.

3. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c. Minum sedikitnya 3 liter per hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui)

4. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke

kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017).

2.5.2 Ciri BBL normal

Menurut Indrayani, (2016), ciri – ciri bayi normal adalah:

1. Berat badan 2500-4000 g
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Denyut jantung 120-140 pada menit pertama mencapai 160x/menit
6. Pernapasan 30-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi vernix caseosa
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak Panjang dan lemas
10. Genitalia bayi perempuan; labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum
11. Reflek
12. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman.

2.5.3 Nilai APGAR score

Menurut Indrayani, (2016). Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda, yaitu:

A : *Appearance Colour* (warna kulit), yaitu seluruh tubuh berwarna kemerahan

P : *Pulse (heart rate* atau denyut jantung), 100 x/i

G : *Grimace* (reflex), menangis, batuk/bersin

A : *Activity* (tonus otot), gerakan aktif

R : *Respiration* (pernapasan), bayi menangis kuat

Tabel 2.4
Penilaian Apgar Score Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (Appearance)	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi	Sedikit menyeringai	Bersin
Activity (Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory (Respirasi)	Tidak ada	Merintih	Menangis baik

Sumber : Walyani dan Endang, P, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir.

2.5.4 Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks bayi baru lahir atau disebut juga dengan reflex primitif merupakan gerakan spontan yang secara alami dilakukan oleh bayi ketika bayi mendapatkan sebuah rangsangan. Gerakan ini muncul sejak bayi lahir dan akan hilang dengan sendirinya seiring usianya bertambah (Hasnidar,dkk. 2021).

1. *Reflex Rooting* (reflex menoleh)

Ketika pipi bayi disentuh, dia akan menoleh ke arah sentuhan dengan mulut terbuka keadaan ini menandakan bayi lapar dan ingin menyusu.

2. *Reflex Moro* (reflex moro)

Ketika bayi merasa kaget dengan suara keras atau gerakan tiba – tiba, dia akan mendongak, tangan dan kaki terbuka kemudian menangis.

3. *Reflex Sucking* (reflex menghisap)

Sucking reflex membantu bayi untuk mengisap, awalnya berkembang dari reflek rooting. Saat atap mulutnya disentuh, bayi akan mulai mengisap.

4. *Reflex Tonic Neck*

Refleks ini biasanya terjadi saat bayi berbaring telentang. Bayi akan menolehkan kepalanya ke satu sisi dengan tangan terentang.

5. *Reflex Grasping* (reflex menggenggam)

Dalam beberapa hari pertama setelah lahir, genggamannya bayi akan terasa sangat kuat karena ia tidak memiliki kendali atas respons ini. Refleks pegangan bahkan akan terasa lebih kuat pada bayi prematur. Namun, ia bisa melepaskannya secara tiba-tiba.

6. *Reflex Babinski*

Ketika telapak kakinya dielus atau dibelai, karena merasa asing dengan

sensasi itu, jempol kaki si Kecil akan tertekuk ke belakang dan jari-jari lainnya akan melebar menjauh.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Fauziah, 2020).

2.6.2 Jenis Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi Berdasarkan Jangka Waktu Pemakaian menurut Herlitawati. (2022)

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi yang tergolong kontrasepsi jangka panjang adalah IUD, Implan, Medis Operasi Wanita (MOW), dan Medis Operasi Pria (MOP).

2. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek (non MKJP)

Metode kontrasepsi yang tergolong kontrasepsi jangka pendek adalah pil, suntik, kondom, dan metode kontrasepsi lain yang tidak disebutkan dalam MKJP.

a. Jenis kontrasepsi berdasarkan komposisi

a. Metode kontrasepsi hormonal

Metode kontrasepsi yang termasuk ke dalam jenis hormonal adalah pil, implant, dan suntikan.

b. Metode kontrasepsi non hormonal

Metode kontrasepsi yang termasuk ke dalam jenis non hormonal adalah kondom, IUD, MOW, dan MOP.

2.6.3 Kontrasepsi Mantap (Kontap)

1. Pengertian

Suatu tindakan untuk membatasi kelahiran dalam jangka waktu yang

tidak terbatas, yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara sukarela. Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela.

Proses penyembuhan luka pasca KB steril memerlukan waktu yang berbeda-beda, tergantung dari kondisi tubuh, aktivitas, dan kebersihan luka itu sendiri. Apabila pada bekas luka keluar cairan berwarna kuning dan berbau, sebaiknya kontrol ke dokter kandungan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan dirumah:

- a. Menjaga luka agar tetap kering
- b. Hindari dari terkena air
- c. Hindari mengangkat benda berat, mengejan saat BAB, dan batuk yang kuat
- d. Hindari aktivitas seksual dengan pasangan selama 1-2 minggu.

2. Jenis – jenis kontrasepsi mantap

- a. Tubektomi: merupakan kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum (sel telur), dengan cara mengikat atau memotong saluran tuba falopi pada wanita.

Manfaat Tubektomi:

- 1) Efektifitasnya langsung pasca sterilisasi
- 2) Permanen / semi permanen
- 3) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- 4) Tidak mengganggu Hubungan seksual
- 5) cocok untuk wanita dengan resiko kehamilan

- b. Vasektomi: merupakan kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya sperma, dengan cara mengikat atau memotong saluran vas deferent pada pria.

Kelebihan Vasektomi:

- 1) Operasi ringan kemungkinan komplikasi kecil
- 2) Pasien tidak perlu dirawat inap
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual

- 4) Sifatnya permanen / semi permanen

Efek Samping Vasektomi

- a) Hanya cocok untuk pasangan yang tidak ingin keturunan lagi
- b) Harus dengan tindakan pembedahan
- c) Harus memakai kondom selama 12 kali hubungan seksul

2.7 Pencegahan Penularan Infeksi Dari Ibu Ke Anak

2.7.1 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 (Komang,2021)

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 (Erliyani,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 (Erliyani,2023)

2.7.2 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 (Qurnia, 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).

2.7.3 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):

1. 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.
2. 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:

- a. Meningkatkan akses ODHA ke layanan KB yang menyediakan informasi dan sarana pelayanan kontrasepsi yang aman dan efektif.
- b. Memberikan konseling dan pelayanan KB berkualitas tentang perencanaan kehamilan dan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai, kehidupan seksual yang aman dan penanganan efek samping KB.
- c. Menyediakan alat dan obat sesuai untuk perempuan dengan HIV; kontrasepsi yang aman dan efektif.
- d. Memberikan dukungan psikologis, sosial, medis, dan keperawatan.

3. 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:

- a. Layanan antenatal terpadu termasuk tes HIV dan sifilis;
 - b. Menegakkan diagnosis HIV dan/atau sifilis;
 - c. Pemberian terapi antiretroviral (untuk HIV) dan benzatin penisilin (untuk sifilis) bagi ibu;
 - d. Konseling persalinan dan KB pascapersalinan;
 - e. Konseling menyusui dan pemberian makanan bagi bayi dan anak, serta KB;
 - f. Konseling pemberian profilaksis ARV dan kotrimoksazol pada anak;
 - g. Persalinan yang aman dan pelayanan KB pascapersalinan.
 - h. Pemberian profilaksis ARV pada bayi;
 - i. 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.
4. 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.

2.7.4 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 (Direktur Jendral, 2022). Penatalaksanaan HIV/AIDS Pada ibu Hamil merupakan hal yang sangat penting mengingat tingginya risiko penularan HIV dari ibu ke bayi.

Upaya penatalaksanaan Ini adalah sebagai berikut:

1. 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

- 1) Risiko penularan penyakit-penyakit tertentu seperti TBC, malaria, hepatitis HIV dan sifilis, dari ibu kepada bayinya selama kehamilan, saat persalinan dan masa menyusui
- 2) Keuntungan diagnosis dini penyakit-penyakit tersebut atau penyakit lainnya seperti hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal pada kehamilan bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan;
- 3) Layanan yang tersedia dan pengobatan bagi pasien yang hasil tesnya positif;
- 4) 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;
- 5) 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;
- 6) Penolakan untuk menjalani pemeriksaan laboratorium, tidak akan memengaruhi layanan selanjutnya bagi klien/ibu hamil;
- 7) Kesempatan diberikan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan kepada petugas Kesehatan.

b. 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 standar. 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).

c. 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.

d. 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

- a) penjelasan tentang masa jendela/window period.
- b) pencegahan untuk tidak terinfeksi di kemudian hari.
- c) risiko penularan HIV dari ibu ke anak.
- d) konseling dan edukasi pasangan dan anjuran agar pasangan melakukan tes HIV.

2. 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.