

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1. Pengertian

Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2002). Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (prawirohardjo, 1999). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42minggu).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan

A. Sistem Reproduksi

1. Uterus : Uterus akan membesar pada bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron. Pembesaran di akibatkan :
 - peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
 - hiperplasia dan hipertrofi
 - perkembangan desidua
2. Serviks Uteri : Jaringan pada serviks mengandung kolagen lebih banyak dari jaringan otot yang hanya 10 %. Estrogen meningkat, bertambah

hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konstistensi serviks menjadi lunak dan disebut tanda *Goodell*.

3. Vagina dan Vulva : Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiruan, yang disebut tanda chadwick.
4. Ovarium : Sampai kehamilan 16 mg terdapat korpus luteum graviditas dengan diameter 3 cm yang memproduksi estrogen dan progesteron.

B. Sistem Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomamotropin, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan ASI. Somatomamotropin mempengaruhi sel sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumun, dan laktogluobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi.

C. Sistem Endokrin

1. HCG (*Hormone Corionic Gonadotropic*)

HCG yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan.

2.HPL (*hormone placenta lactogene*)

HPL dihasilkan oleh plasenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10 % dari produksi protein plasenta.

3. Prolaktin

Fungsi prolaktin adalah perangsangan produksi susu. Pada trimester II prolaktin yang di sekresi oleh hipofisis janin merupakan perangsang pertumbuhan adrenal janin yang penting.

4. Estrogen

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia. Menyebabkan pertumbuhan baik ukuran maupun jumlah sel. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam.

5. Progesteron

Peningkatan sekresi, mengendurkan otot-otot halus. Menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam. Fungsi progesteron adalah mencegah abortus spontan, mencegah kontraksi rahim, menginduksi beberapa kekebalan tubuh untuk hasil konsepsi.

D. Sistem Kekebalan

Kadar immunoglobulin tidak berubah pada kehamilan. Kadar anti bodi igG ibu spesifik memiliki kepentingan khusus karena kemampuan melintasi plasenta. igG adalah komponen utama dari immunoglobulin janin in utero & periode neonatal dini.

E. Sistem Perkemihan

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetapi kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar kekanan. Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus. Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing. Trimester II Kehamilan uterus telah keluar dari rongga pelvis gejala sering kencing tidak dijumpai lagi. Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing tertekan.

F. Sistem Pencernaan

Peningkatan hormone estrogen meningkatkan perasaan enek (nausea). Gejala muntah (emesis) dijumpai bulan 1 kehamilan yang terjadi pada pagi hari

(morning sickness). Emesis yang berlebihan (hyperemesis gravidarum) merupakan situasi patologis. Tonus otot otot traktus digestivus menurun, motilitas seluruh traktus digestivus berkurang sehingga makanan lama berada di usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi, tetapi menyebabkan obstipasi karena penurunan tonus otot otot traktus digestivus.

G. Sistem Muskuloskeletal

Pada trimester I tidak banyak dijumpai. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasa menjadi salah satu ciri pada ibu hamil. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakro koksigeal, sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah pada bagian anggota badan atas.

H. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30 % pada minggu ke 10 kehamilan. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistance yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron. Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung.

I. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papila mammae, linea niga, pipi (chloasma gravidarum) akan menghilang saat persalinan.

J. Metabolisme Dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Basal metabolik rate (BMR) meningkat 15-20% untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada triwulan terakhir. Kalori dibutuhkan terutama dari pembakaran hidrat arang khususnya kehamilan 20 minggu keatas. Protein diperlukan untuk perkembangan badan alat kandungan, mammae, janin. Protein disimpan untuk persiapan laktasi. Bumil sering haus, nafsu makan besar, sering kencing di pengaruhi oleh hormon somatomammotropin, peningkatan plasma insulin, dan hormone adrenal.

K. Darah Dan Pembekuan Darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke 6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncak pada UK 32-34 mg. serum darahh (volume darah) bertambah 25-30 % dan sel darah bertambah 20%. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari TM I – TM III.

L. Sistem Pernafasan

Sistem pernafasan terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O₂. Karena pembesaran uterus terutama pada bulan bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat 20 % untuk metabolisme janin.

M. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut :

1. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.
2. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.

3. Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
4. Akroestesia (rasa gatal ditangan) timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus barkialis.

2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016: 63).

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginaan dikatakan tidak normal bila ada tanda tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Kusumawati, 2014).

(1) Plasenta Previa

Plasenta previa didefinisikan sebagai plasenta yang berimplantasi diatas atau mendekati ostium serviks interna. Beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya plasenta previa diantaranya kehamilan ibu sudah

usia lanjut (> 22 minggu), multiparitas, serta mempunyai riwayat seksio caesaria sebelumnya.

Gejala umum yang terjadi pada kasus plasenta previa seperti terjadi perdarahan tanpa rasa nyeri secara tiba-tiba dan kapan saja, uterus tidak berkontraksi dan bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul.

(2) Solusio Plasenta

Pada persalinan normal, plasenta akan lepas setelah bayi lahir, namun karena keadaan abnormal plasenta dapat lepas sebelum waktunya atau yang disebut solusio plasenta. Beberapa faktor komplikasi sebagai penyebab solusio plasenta yaitu hipertensi, adanya trauma abdominal, kehamilan gemelli, kehamilan dengan hidramnion, serta defisiensi zat besi. Tanda gejala yang ditimbulkan seperti terjadinya perdarahan dengan nyeri yang menetap, hilangnya denyut jantung janin (gawat janin), uterus terus menegang dan kanin naik, perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

(3) Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan/ persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu.

2. Sakit Kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014). Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklamsi, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, koagulopati hingga kematian. Sehingga perlu

dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedem pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini.

3. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah perubahan yang normal. Jika masalah visual yang mengindikasikan perubahan mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur dan berbayang disertai rasa sakit kepala yang hebat, ini sudah menandakan gejala preeklamsi (Pantiawati, 2010). Penglihatan kabur dikarenakan sakit kepala hebat, sehingga terjadi oedem pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan selebral, dan gangguan penglihatan.

4. Nyeri Perut Hebat

Nyeri pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah suatu kelainan. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), abortus (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), solutio placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Kusumawati, 2014).

5. Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas

Hampir separuh dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak yang menjadi masalah serius yaitu ditandai dengan:

- Muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya,

- Bengkak tidak hilang setelah beristirahat,
- Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk oedema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Kusumawati, 2014).

-

6. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

7. Demam Tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan, ini menandakan ibu dalam masalah. Demam pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamilan. Penanganannya dapat dengan memiringkan bahu ibu ke kiri, cukupi kebutuhan cairan ibu dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu. komplikasi yang ditimbulkan jika ibu mengalami demam tinggi yaitu sistitis (infeksi kandung kencing) serta infeksi saluran kemih atas.

8. Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Depkes RI (2009)

mengklasifikasikan anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gr% (Nurhidayati, 2013: 4). Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan kongenital, abortus/ keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah.

2.1.5 Standar Pelayanan ANC

1. Timbang dan Ukur Tinggi Badan
2. Tekanan Darah
3. Tentukan LILA
4. Tinggi Fundus Uteri
5. Tentukan Presentasi dan DJJ
6. Tetanus Toxoid
7. Tablet tambah darah
8. Tes Labaratorium
9. Tatalaksana Kasus
10. Temu Wicara (RAKERNAS, 2019).

2.1.5 Standar kunjungan ibu hamil

Kunjungan ibu hamil selama periode kehamilan minimal 4 kali dengan ketentuan :

1. Satu kali pada trimester pertama
2. Satu kali pada trimester kedua
3. Dua kali pada trimester ketiga (PERMENKES, 2019)

2.2 Anemia pada Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Anemia adalah kadar darah hemoglobin (HB) kurang dari 12. Sedangkan pada anemia kehamilan adalah ibu hamil dengan kadar haemoglobin atau hb dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II (Susiloningtyas, 2019). Anemia pada kehamilan adalah kadar hemoglobin kurang dari 11g/dl (Puspa Sari, 2017).

2.2.2 Klasifikasi

Klasifikasi menurut WHO dalam Psychologymania (2012) :

- 1) Tidak anemia: 11 gr %
- 2) Anemia ringan : 9 - 10 gr %
- 3) Anemia sedang: 7 - 8 gr %
- 4) Anemia berat: < 7 gr.(Rahmi et al., 2019)

2.2.3 Etiologi

Penyebab umum dari anemia adalah kekurangan zat besi. Penyebab lainnya infeksi, gangguan pembekuan darah, defisiensi folat dan vitamin B12. Faktor resiko terjadinya anemia adalah status sosial dan ekonomi yang rendah dan paritas ibu (Puspa Sari, 2017).

2.2.4 Patofisiologi

Peningkatan plasma darah saat kehamilan menyebabkan meningkatnya volume darah ibu. Peningkatan plasma darah tidak diimbangi dengan jumlah sel darah merah sehingga terjadinya penurunan kadar hemoglobin ibu (Puspa Sari, 2017).

2.2.5 Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil

1. Usia Ibu hamil

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Pukesmas Boelemo bahwa responden paling banyak berusia 20-35 tahun yakni

45 orang (80,36%), dan umur ≥ 35 tahun yakni 4 orang (7,14%). Usia adalah salah satu yang dapat menggambarkan kematangan seseorang baik psikis, fisik, maupun sosial, sehingga membantu seseorang dalam pengetahuannya (Kadir, 2019).

2. Usia kehamilan Ibu

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sunarto Kadir di wilayah kerja puskesmas Boelemo bahwa paling banyak responden berada pada trimester III berjumlah 31 orang (55,36%) dan paling sedikit pada trimester II yaitu 25 orang (44,64%).

3. Karakteristik Paritas

Menurut penelitian oleh Sunarto Kadir yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Boelemo bahwa paling banyak responden nullipara (hamil anak pertama) yakni 21 orang (37,50%), dan paling sedikit responden grande multipara yaitu 3 orang (5,36%) (Kadir, 2019).

4. Kepatuhan Ibu mengkonsumsi Zat Besi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sunarto Kadir di wilayah kerja puskesmas Boelemo bahwa paling banyak responden yang tidak patuh dalam mengkonsumsi zat besi yakni 35 orang (62,5%), dari jumlah tersebut 26 orang (46,4%) mengalami anemia dan 9 orang (16,1%) tidak mengalami anemia. Sedangkan yang paling sedikit patuh dalam mengkonsumsi zat besi yakni 21 orang (37,5%), dari jumlah tersebut 10 orang (17,9%) mengalami anemia, dan sejumlah 11 orang tidak mengalami anemia (19,6%). Menurut penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Boelemo terdapat hubungan antara kepatuhan ibu hamil dengan kejadian anemia (Kadir, 2019).

5. Status Gizi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nuryahid siregar terdapat hubungan antara status gizi pada ibu hamil dengan keadian Anemia, dibuktikan dengan penelitian 30 orang (81,1%) ibu hamil Non KEK tidak

mengalami anemia, 7 orang (18,9%) ibu hamil Non KEK mengalami anemia, 6 orang (37,5%) ibu hamil KEK mengalami anemia dan 10 orang (73,3%) (Siregar et al., 2019).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ratih Subektif menyatakan bahwa lila yag kuranh ari normal atau KEK memiliki resiko terjadnya anemia (Subekti and Sulistyorini, 2018). Ibu hamil KEK tidak mengalami anemia Status gizi merupakan keseimbangan jumlah asupan nutrisi dengan jumlah yang dibutuhkan. Ibu yang sedang hamil membutuhkan lebih banyak mengonsumsi zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (zat besi, yodium, vitamin) (Siregar et al., 2019).

2.2.6 Tanda dan gejala

1. Kepala pusing
2. Berkunang-kunang
3. Perubahan jaringan epitel kuku
4. Gangguan sistem neuromuskuler
5. Lesu,lemah,lelah. (Puspa Sari, 2017).

2.2.7 Dampak Anemia Kehamilan

Ibu hamil yang menderita anemia gizi besi tidak mampu memenuhi kebutuhan zat-zat gizi bagi dirinya dan janin dalam kandungan. Oleh karena itu dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah, atau perdarahan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemia dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemia tidak dapat mentolerir kehilangan darah. (Susiloningtyas, 2019).

Kekurangan suplai oksigen menyebabkan persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (inersia uteri) dan perdarahan postpartum karena atonia uteri yaitu tidak adanya kontraksi

otot rahim. (Putri, 2016) Selain itu pada saat persalinan dapat menyebabkan kelelahan dan kelemahan sehingga berpengaruh pada saat ibu mencedan.(Rahmi et al., 2019).

2.2.8 Pengaruh anemia terhadap kehamilan :

- a) Abortus
- b) Persalinan prematuritas
- c) Hambatan tumbuh kembang janin
- d) Mudah infeksi
- e) Ancaman dekomposisi kordis ($Hb < 6 \text{ gr } \%$)
- f) Heperemesis gravidarum
- g) Perdarahan antepartum
- h) Ketuban pecah dini

2.2.9 Upaya dan Pencegahan Anemia Kehamilan

Hasil penelitian didapatkan kadar hemoglobin responden sebelum konsumsi sari kurma terendah yaitu 8,1 gr/dL dan yang tertinggi yaitu 10,4 gr/dL, rata rata sebesar 9,6 gr/dL. Responden yang mengalami anemia banyak terjadi pada umur ibu tidak beresiko yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 10 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia tidak beresiko kehamilan tetap mempunyai peluang untuk tetap mengalami anemia. Rata rata peningkatan kadar hemoglobin responden sesudah konsumsi langsung sari kurma selama 10 hari sebesar 1,0 gr/dL sama dengan tablet Fe 1 bulan. Dan menunjukkan bahwa rata rata peningkatan kadar hemoglobin sebelum dan setelah diberi sari kurma

selama 7 hari pada ibu nifas sebesar 1,2 gr/dL. Sari kurma mengandung berbagai vitamin, mineral, antioksidan, dll. (Widowati, 2019)

Selain tablet tambah darah dan sari kurma terdapat sumber zat besi lainnya adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk :

- a. ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin.
- b. $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta.
- c. ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah.
- d. ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit.
- e. ± 200 mg lenyap ketika melahirkan (Susiloningtyas, 2019).

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil TM III yaitu ± 5 mg/hari yaitu untuk kebutuhan basal 0,8 mg/hari ditambah dengan kebutuhan *red cell mass* 150 mg dan *conceptus* 223 mg, maka kebutuhan pada TM II dan III jauh lebih besar dari jumlah zat besi yang didapat dari makanan. (Rahmi et al., 2019)

Tablet Fe diminum dapat dengan air putih atau air jeruk dan baik jika diminum sebelum tidur. Tablet Fe jangan diminum dengan air teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang (Dmailia and Nurhapsari, 2019).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

2.3.1 Pengertian

1. Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Moore, 2001).
2. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Mayles, 1996)
3. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Prawirohardjo, 2002).
4. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2002).

2.3.2 Macam Macam Persalinan

1. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

2.3.3 Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

1. Abortus Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.

2. Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.

3. Partus prematurus

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4. Partus maturus atau a'terme Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5. Partus postmaturus atau serotinus Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

2.3.4 Sebab sebab mulainya persalinan

1. Penurunan Kadar Progesteron Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2. Teori Oksitosin Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.
3. Keregangan Otot-otot. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.
4. Pengaruh Janin Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.
5. Teori Prostaglandin Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan.

2.3.5 Asuhan Persalinan

Asuhan Kala I Persalinan

A. Tahapan Persalinan Kala I

Kala I dimulai dari adanya pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan 10 cm. Kala I dibagi menjadi 2 fase :

1. Fase Laten

Fase laten dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan penipisan serviks sampai pembukaan 3.

2. Fase Aktif

Fase aktif ketika pembukaan dimulai dari 4 cm sampai pembukaan lengkap atau 10 cm . pada fase aktif ini dibagi menjadi 3 subfase :

- a. Periode akselerasi = berlangsung lambat pembukaan 3-4, berlangsung selama 2 jam.
- b. Periode dilatasi maksimal = berlangsung cepat pembukaan 4 cm sampai 9 cm, berlangsung 2 jam.
- c. Periode deselerasi = berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 m ,berlangsung 2 jam (Ari Kurniarum, 2016)

B. Asuhan kala satu

1. Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin (Partograf)

Partograf merupakan alat observasi untuk mencatat hasil dari pemeriksaan dalam proses persalinan serta sebagai alat pengambilan keputusan klinis. Partograf berfungsi sebagai alat pencatatan hasil observasi kemajuan persalinan dan mendeteksi proses persalinan berjalan dengan normal atau tidak (Suhartika, 2018).

2. Dukungan emosional

Memberikan dukungan dengan mendatangkan suami atau keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan (Suhartika, 2018).

3. Posisi dan mobilitas

Menganjurkan ibu untuk mengubah posisi membuat ibu merasa nyaman dan tenang, anjurkan pendamping untuk membantu ibu mengubah posisi. Ibu boleh berjalan, berjongkok, berdiri, duduk, miring atau merangkak selain membuat ibu merasa nyaman posisi tersebut dapat membantu turunya kepala (Suhartika, 2018).

4. Persiapan persalinan

Pastikan dan upayakan bahan, alat, sarana, dan prasarana yang terstandar dan juga pencegahan infeksi sesuai dengan standar. Perlengkapan ibu dan bayi sudah dipersiapkan sebelum menjelang persalinan atau saat masa kehamilan (Suhartika, 2018).

5. Persiapan alat

Pastikan semua alat berfungsi dengan baik termasuk alat untuk pertolongan persalinan. Semua peralatan harus sudah dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril (Suhartika, 2018).

6. Persiapan penolong

Persiapan penolong adalah memastikan menerapkan prinsip pencegahan infeksi seperti cuci tangan dan APD (Suhartika, 2018).

Asuhan Persalinan Kala II

A. Pengertian

Kala II dimulai ketika pembukaan lengkap atau 10 cm dan berakhir sampai bayi lahir. Kala II pada primi berlangsung 2 jam dan pada multi berlangsung 1 jam (Rohani et al., 2011).

B. Tanda dan gejala kala II

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
5. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
6. Pembukaan lengkap (10 cm) (Ari Kurniarum, 2016).

C. Asuhan kala II

1. Pemantauan kesejahteraan ibu dan janin

Pemantauan meliputi tanda tanda vital, pengosongan kandung kemih, darah bercampur lendir yang semakin banyak dan cairan ketuban, penilaian pembukaan serviks dan adanya dorongan ingin meneran (Suhartika, 2017).

2. Pertolongan persalinan

Jika terdapat tanda dan gejala kala II atau posisi ibu dan pimpin persalinan. Saat kepala bayi 5-6 cm di introitus vagina letakan kain bersih dibawah bokong dan kain bersih diatas perut ibu, lalu limdungi perineum (Suhartika, 2017).

Asuhan persalinan Kala III

A. Pengertian

Kala III dimulai dari lahirnya bay sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani et al., 2011).

B. Tanda tanda pelepasan plasenta

1. Perubahan tinggi dan bentuk fundus

Uterus berbentuk seperti buah alpukat atau pear sehingga perubahan benruk uterus menjadi globuler, dan fundus berada di atas pusat.

2. Tali pusat memanjang

Plasenta turun ke bagian bawah segmen rahim atau ke rongga vagina sehingga tali pusatterlihat menjuur keluar.

3. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang keluar dibelakng plasnta membantu mendorong plasenta keluar. (Ni wayan dian Ekayanthi, 2017a)

Asuhan kala IV

A. Pengetian

Kala IV dimulai setelah lahir plasnta sampai dua jam post persalinan. Fase ini disebut sebagai fase pengawasan (Rohani et al., 2011), hal yang perlu dipantau adalah kondisi ibu dan bayi serta proses IMD (Ni wayan dian Ekayanthi, 2017b). Pada fase ini adalah masa kritis karena proses perdarahan yang berlangsung .Observasi yang dilakukan :

1. Tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan tanda vital.
3. Kontraksi uterus.
4. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Ari Kurniarum, 2016).

B. Pemantauan yang dilakukan pada Kala IV

1. Uri dan selaput ketuban harus lengkap
2. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit
 - a) Keadaan Umum Ibu : Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering
 - b) Pemeriksaan tanda vital.
 - c) Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri: menilai apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilicus.
3. Kontraksi rahim

Palpasi dapat dilakukan untuk mengetahui kontraksi. Sesudah plasenta lahir dapat dilakukan pemijatan uterus agar merangsang uterus untuk berkontraksi. Dalam evaluasi uterus adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. yang normal adalah fundus uteri teraba keras.

4. Perdarahan

Perdarahan yang diobservasi adalah ada/tidak, banyak/biasa

5. Kandung kencing

Jika kandug kecing penuh uterus akan terdorong keatas dan menghalangi uterus berkontraksi, jika kandung kencing penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa ibu utnu berkemih dapat dilakukan kateterisasi. (Ari Kurniarum, 2016).

6. Luka jahitannya

Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Dengan menilai perluasan laserasi perineum.

2.4 Konsep Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah kembalinya alat alat kandungan sampai seperti pra hami (Sumiaty, 2017). Masa nifas adalah masa dimulai dari setelah plasenta lahir sampai 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Suhartika, 2017).

2.4.2 Pelayanan kesehatan nifas

1. Kunjungan 1 yaitu dimulai dari 6 jam – 3 hari pasca persalinan
2. Kunjungan 2 yaitu dimulai dari 4 hari – 28 hari pasca persalinan
3. Kunjungan 3 yaitu dimulai dari 29 hari – 42 hari pasca persalinan (Suhartika, 2017).

2.4.3 Pelayanan masa nifas

Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a pelayanan ibu nifas meliputi:

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri;
- c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan;
- d. Pemeriksaan jalan lahir;
- e. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif;
- f. Pemberian kapsul vitamin A;
- g. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan;
- h. Konseling, dan
- i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas (KEMENKESRI, 2014).

2.4.4 Kebutuhan dasar masa nifas

1. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan kalori pada masa nifas dianjurkan mendapatkan tambahan sebesar 500 kalori/hari dengan makanan yang mengandung gizi seimbang seperti protein, vitamin, mineral. (Sumiaty, 2017). Ibu nifas dianjurkan untuk minum air mineral sebanyak 3 liter/hari, konsumsi tablet tambah darah minimal 3 bulan atau selama 40 hari, kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vit A pada bayinya melalui ASI (Elly Dwi Wahyuni, 2016).

2. Ambulasi

Dianjurkan untuk ibu nifas beregrak walaupun berada di tempat tidur seperti gerakan miring kanan miring kiri dan lebih sering berjalan. (Sumiaty, 2017) Ambulasi pada ibu nifas sangat dianjurkan untuk kesehatan karena berdampak positif, ibu merasa lebih sehat, faal usus dan kandung kemih lebih baik dan ibu juga dapat merawat bayinya (Elly Dwi Wahyuni, 2016).

3. Eliminasi

Kandung kemih penuh dan ibu tidak bisa berkemih dalam 24 jam pada saat setelah persalinan dapat mengganggu kontraksi uterus , infeksi bahkan dapat terjadi resiko ISK.(Elly Dwi Wahyuni, 2016). Ibu nifas dalam 24 jam pertama dianjurkan sudah buang air besar bidan dapat memberikan asuhan seperti makan makanan yang berserat , banyak minum air.(Sumiaty, 2017) Jika selama 3-4 hari ibu nifas belum BAB dapat diberikan terapi supositoria. Maka dari itu ambulasi berpengaruh terhadap proses eliminasi agar tidak terjadi konstipasi (Elly Dwi Wahyuni, 2016).

4. Istirahat

Ibu nifas sering mengeluh kelelahan, ibu dapat dianjurkan untuk istirahat saat bayi sedang tidur dan memberikan motivasi pada suami atau keluarga untuk membantu dan meringankan pekerjaan ibu sehingga ibu nifas dapat terpenuhi istirahatnya. Ibu dianjurkan untuk istirahat siang selama 2 jam dan malam selama 8 jam perhari(Astuti Setiyani et al., 2016).

5. Personal Hygine

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri agar terhindar dari infeksi dengan membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan genetaliaanya, mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari (Elly Dwi Wahyuni, 2016).

6. Seksual

Hubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah selesai masa nifas, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas yang di hecing perineum karena episotomi menunda hubungan seksual dibandingkan dengan ibu nifas yang di hecing karenan ruptur spontan , hal ini disebabkan perbedaan tigtatan nyeri(Astuti Setiyani et al., 2016).

7. Keluarga berencana

Ibu nifas dianjurkan agar menunda pemakain kb smpai anak usia 2 tahun hal ini diharapkan agar anak diberikan asi sampai usia 2 tahun. Pemasangan kontrasepsi dapat didiskusikan bersama pasangan seperti pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan (Sumiaty, 2017).

2.5 Konsep Asuhan Bayi Baru Lahir

Pengertian

Periode yang berlangsung dimulai sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari pada neontaus yaitu peralihan dari kehidupan didalam rahim ke luar rahim (Ni wayan dian Ekayanthi, 2017c).

Neonatus normal adalah yang dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, neonatus normal memiliki ciri-ciri :

1. Bayi yang dilahirkan usia 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Frekuensi jantung 120-160/m
5. Pernapasan 40-60/menit
6. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan
7. Lanugo tidak terlihat
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora pada perempuan, kedua testis sudah turun ke scrotum pada laki laki
10. Refleks baik

11. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
12. Mekonium keluar 24 jam pertama (Ni wayan dian Ekayanthi, 2017c).

Asuhan segera bayi baru lahir

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu)
3. Mengeringkan bayi
4. Pemantauan tanda bahaya
5. Memotong tali pusat
6. Melakukan IMD
7. Memberikan suntikan Vitamin K secara IM di paha luar kiri setelah IMD
8. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata
9. Melakukan pemeriksaan fisik
10. Memberikan imunisasi HB 0 0,5 ml secara IM di paha luar kanan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k (KEMENKESRI, 2010).

2.5.1 Standar kuantitas kunjungan

Adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan:

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
- c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari (KEMENKESRI, 2019).

2.5.2 Standar kualitas pelayanan

1. Pelayanan Neonatal Esensial saat lahir (0-6 jam).
Perawatan neonatal esensial saat lahir meliputi:
 - a. Pemotongan dan perawatan tali pusat.
 - b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - c. Injeksi vitamin K1.
 - d. Pemberian salep/tetes mata antibiotik.
 - e. Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0).

2. Pelayanan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari). Perawatan neonatal esensial setelah lahir meliputi:
 - a. Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif.
 - b. Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM.
 - c. Pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum
 - d. mendapatkan injeksi vitamin K1.
 - e. Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan.
 - f. Penanganan dan rujukan kasus neonatal Komplikasi (KEMENKESRI, 2019).

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian

Menurut WHO keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami dan istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jarak di antar kehamilan serta menentukan jumlah anak.(Naomy Marie, 2018)

2.6.2 Tujuan dari KB

1. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu anak keluarga bangsa dan negara
2. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikan taraf hidup masyarakat
3. Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu,anak dan bayi.(Naomy Marie, 2018).

2.5.3 Asuhan KB

1. Pengertian

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya. (Ari Sulistyawati, 2011)

2. Tujuan Konseling KB

a. Meningkatkan Penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya. (Ari Sulistyawati, 2011)

2.6.4 Macam-macam Kontrasepsi

Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui. Berikut penjelasan mengenai metode tersebut :

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif.(Pusdiknakes, 2014)

Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal (Kemenkes, 2013) :

- 1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- 2) Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- 3) Bayi menghisap payudara secara langsung
- 4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- 5) Kolostrum diberikan kepada bayi
- 6) Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- 7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- 8) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pacapersalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin maupun dalam jangka waktu tertentu. Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pascapersalinan lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih 4

minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila: Pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta, AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri, pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus. (Ari Sulistyawati, 2011)

Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pascapersalinan) antara lain: biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk hamil selama menyusui dan AKDR pun tidak mengganggu produksi air susu dan ibu yang menyusui, mengurangi angka ketidakpatuhan pasien. (Ari Sulistyawati, 2011)

Namun demikian terdapat beberapa resiko dan hal-hal yang harus diwaspadai saat pemasangannya yaitu : dapat terjadi robekan dinding rahim, ada kemungkinan kegagalan pemasangan, kemungkinan terjadi infeksi setelah pemasangan AKDR (pasien harus kembali jika ada demam, bau amis/anyir sesarea cairan vaginam dan sakit perut terus menerus. AKDR juga dapat dipasang setelah persalinan dengan seksio sesarea. Angka sekpulsi pada pemasangan setelah seksio sesarea kurang lebih sama dengan pada pemasangan interval.

c. Implan

- 1) Implan berisi progrestin, dan tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, pemasangan implan dapat dilakukan setiap saat tanpa kontrasepsi lain bila menyusui penuh (full breastfedding)

- 3) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid, pemasangan dapat dilakukan kapan saja tetapi menggunakan kontrasepsi lain atau jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari
- 4) Masa pakai dapat mencapai 3 tahun (3-keto-desogestrel) hingga 5 tahun (levonogestrel).

d. Suntik

- 1) Suntikan progestin tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Jika ibu tidak menyusui, suntikan dapat dimulai setelah 6 minggu persalinan
- 3) Jika ibu menggunakan MAL, suntikan dapat ditunda sampai 6 bulan
- 4) Jika ibu tidak menyusui, dan sudah lebih dari 6 minggu pascapersalinan, atau sudah dapat haid, suntikan dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.
- 5) Injeksi diberikan setiap 2 bulan (depo noretisteron enantat) atau 3 bulan (medroxiprogesteron).

e. KONDOM

- 1) Pilihan kontrasepsi untuk pria
- 2) Sebagai kontrasepsi sementara