

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan / trimester (Nugroho, 2014).

2.1.2 Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir. Kehamilan trimester ketiga dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan (38 sampai 40 minggu) (Fauziah, 2012).

2.1.3 Kebutuhan Psikologi Trimester III

Menurut Pantiawati (2012), selama hamil kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologi dan emosional. Tidak jarang ada perempuan yang merasa kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, beberapa kebutuhan psikologi ibu hamil trimester ke III diantaranya sebagai berikut:

a. Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga dan suami dapat memberikan keterangan tentang persalinan, memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinan serta bersama-sama memetangkan persiapan persalinan dengan tetap waspadai komplikasi yang mungkin terjadi.

b. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa penjelasan bahwa apa yang dirasakan ibu hamil merupakan hal yang normal, menenangkan ibu, membicarakan kembali tentang bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya serta meyakinkan bahwa kita sebagai petugas kesehatan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Persalinan

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung, akibat janin, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran, dan menenangkan tubuh, melakukan relasasi sentuhan, teknik pemijatan.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi status sebagai orang tua seperti akomodasi bagi calon bayi menyiapkan tambahan penghasilan, apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi.

e. Persiapan Sibling

Untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima kehadiran adiknya dapat dilakukan dengan cara memperkenalkan calon adiknya yang sesuai dengan usia dan kemampuannya untuk memahami, biarkan dia merasakan gerakan bayi, gunakan gambar-gambar mengenai cara perawatan bayi dan lain-lain.

2.1.4 Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Romauli (2011:149) ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm

karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011 : 59)

b. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

d. Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

e. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab :

1. Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
2. Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.lainnya
3. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

f. Kram Tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah

g. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011). Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010).

Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat menyebabkan sumbatan/impaksi dari massa feses yang keras (skibala). Skibala akan menyumbat lubang bawah anus dan menyebabkan perubahan besar sudut anorektal. Kemampuan sensor menumpul, tidak dapat membedakan antara flatus, cairan atau feses. Akibatnya feses yang cair akan merembes keluar . skibala juga mengiritasi mukosa rectum, kemudian terjadi produksi cairan dan mukus yang keluar melalui selasela dari feses yang impaksi (Romauli, 2011). Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum

8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011 : 55).

h. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari

i. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

2.1.5 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Perkembangan janin pada kehamilan trimester III menurut Romauli (2011) yaitu:

a. Minggu ke 28-32

Perkembangan janin:

1. Lanugo mulai berkurang.
2. Tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana.
3. Testis terus turun.

b. Minggu 32-36

Perkembangan janin:

1. Lanugo sebagian besar telah terlepas/rontok tetapi kulit masih tertutup oleh vernix caseosa.
2. Testis fetus laki-laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke-36
3. Ovarium perempuan masih berada di sekitar cavitas pelvic.
4. Kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari.
5. Umbilicus sekarang terletak lebih dipusat abdomen.

c. Minggu 36-40

Perkembangan janin:

1. Penulangan/osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir.
2. Gerakan pernapasan fetus dapat diidentifikasi pada pemindaian ultrasound. Terdapat cukup jaringan lemak subkutan, dan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut.

Sedangkan menurut Saifuddin (2010), pertumbuhan dan perkembangan janin pada kehamilan trimester III dapat dicermati pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin dalam Rahim

Usia gestasi (minggu)	Organ
25-28	Saat itu disebut permulaan trimester ke-3, di mana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir.
29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70 %). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas telah reguler, suhu relatif stabil.
33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan.
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, di mana bayi akan memiliki seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal.

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Asrinah (2010), Beberapa tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III yang harus diwaspadai diantaranya:

a. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan

beristirahat kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu merasakan pandangan menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

b. Penglihatan Kabur

Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, perlu diwaspadai karena mengaju pada tanda bahaya dalam kehamilan.

c. Bengkak pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain.

d. Keluar Cairan pada Pervaginam

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah keluar cairan ketuban sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intra uterin, oleh kedua faktor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina ataupun serviks, dan penilaian dilakukan dengan adanya cairan ketuban divagina.

e. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu mulai bisa merasakan gerakan bayinya saat mulai bulan ke-5 atau ke-6, jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan apabila ibu makan dan minum dengan baik.

f. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.7 Kunjungan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 97 tahun 2014 bagian kedua pasal 13 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada pada trimester kedua, dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga.

Tabel 2.2 Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan	Waktu	Informasi
Trimester pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. 2. Mendeteksi masalah dan menanganinya 3. Melakukan tindakan -tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemis kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan. 4. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. 5. Mendorong perilaku yang sehat
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu mengenai gejala-gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinurinya).
Trimester ketiga Kunjungan I	Antara minggu ke 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal unntuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester ketiga Kunjungan II	Antara minggu ke 36-40	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber: Hani, 2010. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta, halaman 13.

2.1.8 Konsep Dasar Kaki Bengkak

1) Definisi Kaki Bengkak

Bengkak pada saat hamil adalah pembengkakan akibat penumpukan cairan berlebih pada jaringan. Pembengkakan dapat menandakan adanya perubahan normal tubuh selama kehamilan atau adanya penyakit tertentu (Imam, 2014).

2) Gejala Bengkak Kaki

Biasanya terjadi pada bagian tungkai atau mata kaki dan muncul pada awal trimester III dan sebagian ibu hamil mengalaminya pada trimester II kehamilan. Akibat perubahan tubuh yang normal (edema fisiologis) tidak disertai nyeri atau gejala lain. Jika bengkak akibat penyakit tertentu (edema patologis) lebih jarang ditemukan namun lebih berbahaya. Selain pembengkakan tungkai, terdapat gejala penyerta lain sesuai penyebab penyakit. Pembengkakan tungkai akibat preeklamsi (keracunan kehamilan) disertai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protei pada urin. Pada preeklamsia berat, gejala dapat disertai nyeri kepala hebat, nyeri perut, muntah, serta gangguan penglihatan (Imam, 2014).

3) Penyebab Bengkak Kaki

Pengumpulan dan tertahannya cairan dalam jaringan tubuh karena peningkatan tekanan vena yang disebabkan oleh tekanan dari pembesaran uterus adalah hal umum yang menyebabkan pembengkakan. Kurangnya aktifitas pada ibu hamil merupakan factor utama penyebab bengkak kaki pada ibu hamil. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama (Imam, 2014).

4) Dampak Bengkak Kaki

Bengkak fisiologis hanya akan menyebabkan ibu merasa tidak nyaman karena penimbunan cairan yang terjadi pada saat kehamilan. Namun jika bengkak diikuti dengan sakit kepala, pandangan mata kabur, peningkatan tekanan darah, kejang dan pada pemeriksaan urine dijumpai protein yang meningkat maka dapat menyebabkan pre-eklamsia dan eklamsia pada kehamilan.

5) Penatalaksanaan

Dalam kehamilan pembengkakan normal dapat diatasi dengan melakukan tirah baring dengan posisi kaki lebih tinggi dari jantung, berbaring dengan posisi kaki lebih tinggi dari jantung, berbaring dengan posisi miring ke kiri, melakukan aktifitas berjalan-jalan dipagi hari, melakukan pijatan kaki secara lembut agar melancarkan peredaran darah, melakukan senam hamil, perbanyak minum, perbanyak istirahat, meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung protein serta mengurangi makanan yang mengandung banyak karbohidrat dan lemak, jangan menggantung kaki terlalu lama, mengganjal kaki pada saat duduk.

2.1.9 Inovasi Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

1. Pijat Kaki untuk Mengatasi Kaki Bengkak

a. Definisi

Foot massage adalah manipulasi jaringan ikat melalui pukulan, gosokan atau meremas untuk memberikan dampak pada peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot dan memberikan relaksasi (Perry, 2011). Menurut Aslani, (2013) Foot Massage adalah tindakan pijat yang dilakukan di daerah kaki. Melakukan massage pada otot-otot besar pada kaki dapat memperlancar sirkulasi darah dan saluran getah bening dan membantu mencegah varises. Pada saat melakukan massage pada otot-otot kaki maka meningkatkan tekanan otot secara bertahap untuk mengendurkan ketegangan sehingga membantu memperlancar aliran darah ke jantung. Massage pada kaki ini diakhiri dengan massage pada telapak kaki yang akan merangsang dan menyegarkan kembali bagian kaki sehingga memulihkan sistem keseimbangan dan membantu relaksasi.

Titik-titik refleksi yang terdapat pada kaki akan tersebar di semua bagian kaki. Ada yang berada dibagian samping kaki, punggung kaki, dan bagian telapak kaki. Titik refleksi pada kaki kiri dan kanan, seluruhnya berhubungan dengan sistem peredaran darah yang mengalir pada organ-organ tubuh. (Adiguna, 2017).

b. Teknik foot Massage

1) *Effleurage* (menggosok)

Adalah suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan, gerakan *effleurage* adalah *massage* dengan gerakan mendorong tidak terputus-putus mengikuti permukaan tubuh dengan arah tertentu dengan arah tertentu dan tekanan superfisial, kecepatan rendah dan ritmis.

2) *Friction* (menggerus)

Menggerus adalah suatu gerakan gerusan kecil-kecil yang melingkar atau melintang yang dikerjakan dengan ujung jari-jari atau ibu jari atau dengan buku-buku jari. Gerusan dikerjakan untuk jaringan yang lunak dan jaringan yang letaknya dalam, kadang-kadang gerusan ini dilandaskan pada permukaan tulang sekeliling sendi apabila *massage* itu ditunjukkan untuk mempengaruhi pembungkus sendi dan jaringan ikat sendi. Gerusan dengan buku-buku jari diperuntukan khusus untuk daerah-daerah telapak kaki.

3) *Petrissage* (memijat)

Suatu gerakan yang dibentuk dengan memegang jaringan dengan seluruh tangan atau dengan ibu jari dan jari-jari. Tekanan tegak lurus pada tulang dan jaringan diangkat keluar dari letaknya. Pijatan *petrissage* biasanya selalu dikerjakan tiga kali pijatan kemudian bergeser ke arah yang lebih ujung sehingga seluruh kelompok atau otot-otot tertentu selesai dikerjakan. Otot harus diangkat beberapa kali selama manipulasi tangan satunya untuk menyangga anggota yang di *massage* dan demikianlah selama manipulasi harus dikerjakan dengan otot-otot dalam keadaan rileks.

4) *Tapotement* (memukul)

Suatu gerakan pukulan dengan menggunakan satu tangan atau kedua belah tangan secara bergantian. Gerakan pukulan ringan berirama yang diberikan pada bagian yang berdaging. Tujuannya adalah mendorong atau mempercepat aliran darah dan mendorong keluar sisa-sisa pembakaran dari tempat persembunyiannya.

5) *Vibration* (menggetarkan)

Gerakan menggetarkan yang dilakukan secara manual atau mekanik. Tujuannya adalah untuk merangsang saraf secara halus dan lembut agar mengurangi atau melemahkan rangsang yang berlebihan pada syaraf yang dapat menimbulkan ketegangan.

c. Manfaat Foot Massage

Massage merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Apabila seseorang mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus rileks maka akan muncul respon relaksasi (Fitriani, 2015). Menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya tekanan darah.

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi nyeri dan inflamasi dikarenakan massage meningkatkan sirkulasi baik darah maupun getah bening.
- 2) Memperbaiki secara langsung maupun tidak langsung fungsi setiap organ internal berdasarkan filosofi aliran energi meridian massage mampu memperbaiki aliran peredaran energi (meridian) didalam tubuh mejadi positif sehingga memperbaiki energi tubuh yang sudah lemah.
- 3) Mendorong kepada postur tubuh yang benar dan membantu memperbaiki mobilitas.
- 4) Sebagai bentuk dari suatu latihan pasif yang sebagian akan mengimbangi kurangnya latihan yang aktif karena massage meningkatkan sirkulasi darah yang mampu membantu tubuh meningkatkan energi pada titik vital yang melemah.

d. Indikasi Dan Kontra indikasi

1) Indikasi

Indikasi merupakan suatu keadaan atau kondisi tubuh dapat diberikan manipulasi massage, serta massage akan

memberikan pengaruh yang positif terhadap tubuh. Indikasi dalam massage adalah :

- a) Pasien yang mengalami kecemasan
- b) Pasien penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah
- c) Pasien stroke ringan
- d) Pasien dengan reumatik
- e) Ibu post natal dengan reumatik
- f) Keadaan tubuh yang sangat lelah
- g) Kelainan-kelainan tubuh yang diakibatkan pengaruh cuaca atau kerja yang kelewat batas (sehingga otot menjadi kaku dan rasa nyeri pada persendian serta gangguan pada pernafasan).

2) Kontraindikasi

Kontraindikasi atau pantangan terhadap massage adalah sebagai keadaan atau kondisi tidak tepat diberikan massage, karena justru akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi tubuh itu sendiri. Kontraindikasi dalam massage adalah :

- a) Pasien dalam keadaan menderita penyakit menular
- b) Dalam keadaan menderita pengapuran pembuluh darah arteri.
- c) Pasien sedang menderita penyakit kulit. Adanya luka-luka baru atau cedera akibat berolahraga atau kecelakaan.
- d) Sedang menderita patah tulang, pada tempat bekas luka, bekas cedera, yang belum sembuh.
- e) Pada daerah yang mengalami pembengkakan atau tumor yang diperkirakan sebagai kanker ganas atau tidak ganas.

e. **Patofisiologi Pijat Kaki untuk Mengatasi Kaki Bengkak**

Foot massage atau pijat kaki dapat memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur (Mardhiyah, 2017). Terapi ini membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan mempelebar pembuluh darah sehingga lebih banyak

oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan (Wulandari, 2017).

f. Penelitian Relevan

Table 2.3 Penelitian Relevan Pijat Kaki untuk Kaki Bengkak Pada Ibu Hamil

NO	Tahun	Nama Penulis Judul	Metode dan Variabel	Hasil
1.	2019	Kasron, Engkartini/ Pijat Kaki Efektif Menurunkan Foot Oedema Pada Penderita <i>Congestive Heart Failure (CHF)</i> .	Metode : Quasy Eksperimen Variabel Dependent : Edema Kaki Variabel Independent: Foot Massage	Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna lingk oedema pada kaki kanan setelah hari kedua dan ketiga dengan <i>p-value</i> <0,001.
2.	2018	Selli Junita, RullyHevrialni, Isye Fadmiyanor	Metode: Pre Eksperimen Variable Dependent: Edema Kaki Variable Independent: Foot Massage	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara foot massage dengan derajat edema pada ibu hamil trimester III ($p = 0,000$).

2. Rendam Air Hangat Campur Kencur untuk Mengatasi Kaki Bengkak

a. Pengertian

Hidroterapi (hydrotherapy), yang sebelumnya dikenal sebagai hidropati (hydropathy), adalah metode pengobatan menggunakan air untuk mengobati atau meringankan kondisi yang menyakitkan dan merupakan metode terapi dengan pendekatan “lowtech” yang

mengandalkan pada respon-respon tubuh terhadap air (Hasanah, 2011).

b. Manfaat

Secara ilmiah terapi rendam kaki air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar, yang kedua adalah faktor pembebanan di dalam air yang menguntungkan otot-otot ligament yang mempengaruhi sendi tubuh (Hasanah, 2011).

c. Pengaruh Rendam Air Hangat Campur Kencur untuk Kaki Bengkak

Menurut (Flona, 2010) merendam kaki di air hangat dengan suhu 38°C selama 10 menit dengan menggunakan aromatherapy mampu mengurangi ketegangan otot dan menstimulasi produksi kelenjar otak yang membuat tubuh merasa lebih rileks dan lebih tenang. Sedangkan menurut (Maisi, 2017). Aroma dari kencur sebagai aromatherapy akan ditangkap oleh reseptor hidung yang kemudian merangsang ke otak yang mengendalikan dan berhubungan langsung dengan perasaan (suasana hati dan emosi) kemudian disalurkan di hipotalamus untuk pengatur dari sistem internal tubuh, sistem pengatur suhu tubuh, dan sistem pengatur aliran darah. Efek aromatherapy dari kencur akan memberikan efek ketenangan, kenyamanan, mengurangi rasa sakit dan stres, serta memberikan relaksasi.

Kandungan lain yang terdapat di dalam kencur yaitu senyawa-senyawa kimia yang dapat mengurangi edema atau inflamasi. Senyawa kimia yang terdapat dalam kencur yang berpengaruh untuk antiinflamasi adalah polifenol, kuinon, triterpenoid, tanin, dan flavonoid (Hasanah, 2011). Beberapa artikel menyebutkan bahwa kandungan dalam kencur salah satunya adalah flavonoid, yang dapat mengurangi edema atau antiinflamasi (Hasanah, 2011).

d. Penelitian Relevan

Table 2.3 Penelitian Relevan Rendam kaki untuk Kaki Bengkak Pada Ibu Hamil

NO	Tahun	Nama Penulis Judul	Metode dan Variabel	Hasil
1	2020	Dwi Handayani, Raisha Octavariny, Ika Nur Saputri, Karmila Sari/ Pengaruh Pijat Kaki dan Rendam Air Hangat Campur Kencur Terhadap Edema Kaki Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III	Quasi Eksperimen, variabel edema kaki	Hasil analisis dapat diketahui bahwa pijat kaki dan rendam air hangat kencur efektif untuk mengurangi edema kaki dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pijat kaki dan rendam air hangat kencur terhadap edema kaki fisiologis ibu hamil trimester III.
2	2019	Zaenatushofi, Eti Sulastri/ Penerapan Pijat Kaki dan Rendam Air Hangat Campur Kencur untuk Mengurangi Oedema Kaki Pada Ibu Hamil Trimester III	Deskripsi analitik, variabel keputihan patologis	Hasil dari penerapan pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur pada 5 responden yaitu adanya perubahan menjadi tidak oedema.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada di dalam kondisi sehat (Eka, 2014).

Menurut Yanti (2009) proses berlangsungnya persalinan dibedakan menjadi 3 yaitu :

a. Persalinan spontan

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

b. Persalinan buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forcep, atau dilakukan operasi SC.

c. Persalinan anjuran

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

2.2.2 Fisiologi Persalinan Normal

Kehamilan persalinan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode post partum. Proses fisiologis kehamilan pada manusia yang menimbulkan partus pada persalinan belum diketahui secara pasti (Sarwono, 2014).

2.2.3 Sebab-sebab yang Menimbulkan Persalinan

1. Teori penurunan hormonal : 1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan

menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga akan timbul his bila kadar progesteron turun.

2. Teori plasenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah.
3. Teori distensi rahim : rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.
4. Teori iritasi mekanik : di belakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.
5. Induksi partus (induction of labour). Dapat pula ditimbulkan dengan jalan : gagang laminaria, amniotomi, dan oksitosin drip (Mochtar, 1998).
6. Teori keregangan Otot rahim mempunyai kemampuan merenggang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.
7. Teori penurunan progesteron. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin dan otot rahim akan mulai berkontraksi pada tingkat penurunan progesteron tertentu.
8. Teori oksitosin internal. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas.
9. Teori prostatglandin. Konsentrasi prostatglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Prostatglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.
10. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis. Teori menunjukkan pada kehamilan dengan anensepalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973.

2.2.4 Faktor Persalinan

Menurut Manuaba (2010) faktor-faktor penting dalam persalinan :

1. Power
 - a) His (kontraksi otot rahim)
 - b) Kontraksi otot dinding perut
 - c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
 - d) Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum
2. Passanger Janin dan plasenta.
3. Passage Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.
4. Psikologi ibu

Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. Sebagai contoh Pasien bersalin yang didampingi oleh suami dan keluarga yang dicintainya akan mengalami proses persalinan yang lebih lancar jika dibandingkan dengan pasien yang tidak didampingi oleh suami dan keluarganya (Asrinah, 2010).

5. Penolong

Kompetensi dan pengetahuan seorang bidan sangat bermanfaat dalam proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Selain itu diharapkan tidak terjadi malpraktek dalam memberikan asuhan (Asrinah, 2010).

2.2.5 Tanda Persalinan

Menurut Marmi (2012) tanda-tanda inpartu sebagai berikut :

1. Terjadinya His

His adalah kontraksi yang menimbulkan rasa nyeri pada bagian perut serta menimbulkan pembukaan serviks dan dapat diraba. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- b) Sifat his teratur, interal semakin pendek dan kekuatan semakin besar
- c) Terjadi perubahan pada serviks
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka sedangkan keluarnya lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis.

3. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Jika ketuban telah pecah, diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam, namun apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu seperti ekstraksi vakum, atau SC.

2.2.6 Pembagian Persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala menurut Saifuddin (2008) yaitu :

a. Kala I

Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam), servik membuka sampai 3 cm, dan fase aktif (7 jam) servik membuka dari 3 cm sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit

b. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

Tabel 2.5 Diagnosis kala dan fase persalinan

Gejala dan tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4cm	I	Laten

Serviks berdilatasi 4-9 cm a. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam b. Penurunan kepala dimulai	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) a. Penurunan kepala berlanjut b. Belum ada keinginan untuk	II	Awal (nonekspulsif)
Serviks membuka lengkap (10 cm) a. Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul	II	Akhir (ekspulsif)

2.3 Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6 – 8 minggu (Setyo, 2011).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2010), masa nifas dibagi menjadi 3 (tiga) tahap, yaitu:

a. *Puerperium Dini.*

Puerpeium dini merupakan masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium intermediate.*

Puerperium intermediatemerupakan masa kepulihan menyeluruh lat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium.*

Remote Puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu – minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.3.3 Tanda – Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Demam lebih dari dua hari
- d. Bengkak di muka, tangan dan kaki mungkin dengan sakit kepala dan kejang – kejang
- e. Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit
- f. Mengalami gangguan jiwa

(sumber : Protap untuk kebidanan buku 1, 2013).

2.3.4 Kebutuhan Masa Nifas

a. Fisik.

Istirahat, makan-makanan bergizi, personal hygiene, udara segar, lingkungan yang bersih

b. Psikologi.

Distres saat persalinan segera distabilkan dengan sikap bidan atau keluarga yang menunjukkan rasa nyaman, mengakui dan menghargai

c. Sosial.

Kebutuhan akan rasa sayang, memerlukan perhatian dan hiburan serta menanggapi bila membutuhkan sesuatu

d. Pendidikan atau KIE.

KIE terutama ditunjukkan pada ibu-ibu yang belum berpengalaman mempunyai anak atau merawat anak.

2.3.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi (Uterus, Vagina, dan Perineum)

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti sebelum hamil disebut involusi.

1) Involusi Uterus

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus antara lain: iskemia miometrium, atrofi jaringan, autolysis, efek oksitosin.

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

Tabel 2.6 Perubahan Normal Pada Uterus

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

(Sumber: Setyo, 2011).

Proses involusi uterus menurut Vivian (2011) adalah sebagai berikut:

a. Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus – menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relative anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b. Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus.

c. Efek Oksitosin

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

2) Involusi tempat Plasenta

Segera Setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

3) Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

4) Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk corong.

5) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Damai, 2011).

Tabel 2.7 Macam-macam Lochea

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

6) Perubahan Vulva, vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan baik secara spontan maupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Damai, 2011).

7) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir (Damai, 2011).

8) Perubahan Sistem Urinarius

Pada pasca persalinan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

1) Hemostatis Internal

2) Keseimbangan Asam Basa Tubuh

3) Pengeluaran sisa Metabolisme

Hal yang menyebabkan kesulitan Buang Air Kecil pada ibu post partum, antara lain:

- a) Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- b) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretensi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan
- c) Depresi dan Sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi (Damai, 2011).

9) Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan pada proses ini adalah :

1) Hormon Plasenta

Hormon ini menurun secara cepat pasca persalinan yang menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon Pituitary

Hormon ini terdiri dari hormon prolaktin, FSH, dan LH. Hormon Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui.

4) Hormon Oksitosin

Disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormon Estrogen dan Progesteron

Hormon Estrogen yang tinggi, memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron

mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah (Damai, 2011).

10) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu (Nurul Janah, 2011).

11) Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

Dalam 24 jam postpartum suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali/menit. Denyut nadi ibu postpartum biasanya akan lebih cepat.

3) Tekanan Darah

Tekanan Darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan atau yang lainnya.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran cerna (Nurul Janah, 2011).

12) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Denyut jantung, volume secukupnya, dan curah jantung meningkat selama hamil.

2) Segera Setelah melahirkan, keadaan tersebut akan meningkat lebih tinggi lagi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero / plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

- 3) Nilai curah jantung mencapai puncak selama awal puerperium 2-3 minggu setelah melahirkan curah jantung berada pada tingkat sebelum hamil (Nurul Janah, 2011).

13) Perubahan Sistem Hematologi

- 1) Leukosit normal selama kehamilan rata-rata $12.000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari pertama setelah bayi lahir, nilai leukosit antara $15.000-20.000/\text{mm}^3$ merupakan hal umum.
- 2) Kadar hemoglobin dan hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal masa postpartum sebagai akibat volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.
- 3) Perubahan komponen darah terjadi saat masa nifas, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca-persalinan, biasanya semua akan kembali ke keadaan semula (Nurul Janah, 2011).

2.3.6 Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:

- a. *Fase Taking In*
Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal-akhir.
- b. *Fase Taking Hold*
Fase *Taking Hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.
- c. *Fase Letting Go*
Fase *Letting Go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2.3.7 Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

a. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia.
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuan:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.
- d. Kunjungan keempat 4-6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.
 - 3) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
 - 4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga post partum adalah fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera dirujuk bayi ke RS.
 - 5) Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik/
 - 6) Nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.
 - 7) Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan.
 - 8) Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke puskesmas atau RS.

2.3.8 Konsep Dasar ASI

a. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan (Wiji, 2013). ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi khususnya bayi 0-6 bulan karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan

untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI dari ibu terhadap bayinya yang diberikan tanpa minuman atau makanan lainnya termasuk air putih atau vitamin tambahan lainnya (Widuri, 2013). Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan baik berupa cairan seperti susu formula, madu, air the, dan air putih, maupun berupa makanan padat seperti pisang, nasi yang dilembutkan, bubur nasi, tim, biscuit dan lain sebagainya (Suryoprajogo, 2009).

Pemberian ASI eksklusif dapat diberikan secara langsung maupun tidak langsung. Pemberian ASI secara langsung yaitu dengan cara menyusui, sedangkan pemberian ASI tidak langsung dilakukan dengan cara pemerah atau memompa ASI, menyimpannya, untuk kemudian diberikan kepada bayi (Suryoprajogo, 2009).

b. Jenis ASI

ASI yang dihasilkan oleh ibu memiliki jenis dan kandungan yang berbeda-beda, terdapat 3 jenis ASI yang diproduksi oleh ibu.

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang diproduksi pada hari pertama hingga keempat dengan kandungan protein dan zat antiinfeksi yang tinggi serta berfungsi sebagai pemenuhan gizi dan proteksi bayi baru lahir (Astutik, 2014).

2) *Transitional milk* (ASI Peralihan)

ASI peralihan adalah air susu ibu yang keluar setelah kolostrum. ASI peralihan diproduksi 8-20 hari dengan kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air yang lebih tinggi, dan kadar protein serta mineral lebih rendah (Widuri, 2013).

3) *Mature milk* (ASI matang)

ASI matang adalah air susu ibu yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan kandungan sekitar 90% air untuk hidrasi bayi dan 10% karbohidrat, protein dan lemak untuk perkembangan

bayi (Widuri, 2013). ASI matang memiliki dua tipe yaitu foremilk dan hindmilk. Foremilk diproduksi pada awal menyusui dengan kandungan tinggi protein, laktosa dan nutrisi lainnya namun rendah lemak, serta komposisi lebih encer. Sedangkan hindmilk diproduksi menjelang akhir menyusui dengan kandungan tinggi lemak (Astutik, 2014).

c. Kandungan ASI

ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbang bagi bayi, menurut Astutik (2014), zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah

1. Nutrien

a) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI yang mudah diserap oleh bayi. Asam lemak esensial dalam ASI akan membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang decosahexaenoic acid (DHA) dan arachidonic acid (AA) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak.

b) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang bermanfaat untuk meningkatkan absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*

c) Protein

Protein dalam ASI yaitu whey, kasein, sistin, dan taurin. Sistin dan taurin merupakan asam amino yang tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan taurin untuk pertumbuhan anak.

d) Garam dan Mineral

Kandungan garam dan mineral pada ASI relative rendah karena ginjal bayi belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Kandungan garam dan mineral pada ASI kalsium, kalium, natrium, tembaga, zat besi, dan mangan.

e) Vitamin

Vitamin pada ASI diantaranya vitamin D, E, dan K.

2. Zat Protektif

- Lactobasillus bifidus

Lactobasillus bifidus berfungsi mengubah laktosa ,emjadi asam laktat dan asam asetat yang menyebabkan saluran pencernaan menjadi lebih asamuntuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme

- Laktoferin

Laktoferin berikatan dengan zat besi untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu seperti E. coli dan menghambat pertumbuhan jamur kandida.

- Lisozim

Lisozim merupakan faktor protektif terhadap serangan bakteri pathogen serta penyakit diare.

- Komplemen C3 dan C4

Komplemen C3 dan C4 berfungsi sebagai daya opsonik, anafilaktoksik, dan kemotaktik.

- Faktor antistreptokokus

Antistreptokokus melindungi bayi terhadap infeksi kuman steptokokus.

- Antibodi

Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pathogen atau enterovirus masuk kea lam mukosa usus.

- Imunitas Seluler

Imunitas seluler berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, lisozim, serta laktoferin.

- Tidak Menimbulkan Alergi

Sistem Ig E pada bayi beum sempurna, sehingga bayi yang diberikan susu formula akan merangsang aktivasi system Ig E dan menimbulkan alergi.

d. Manfaat ASI

ASI merupakan makanan yang sempurna bagi bayi yang memiliki berbagai manfaat, baik bagi bayi, ibu, keluarga dan negara. Manfaat ASI menurut Maryunani (2012) dan Astutik (2014) adalah

1) Manfaat ASI bagi bayi

- Kesehatan

ASI merupakan cairan yang mampu diserap dan digunakan tubuh dengan cepat. Komposisi gizi pada ASI yang lengkap bermanfaat memenuhi kebutuhan bayi, sehingga anak terhindar dari malnutrisi. Kandungan antibodi pada ASI mampu memberikan imunitas bayi sehingga mampu mencegah terjadinya kanker limfomaligna dan bayi lebih sehat dan lebih kuat dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI.

- Kecerdasan

ASI mengandung DHA terbaik, selain laktosa untuk proses mielinisasi otak. Mielinisasi otak merupakan proses pematangan otak agar berfungsi optimal. Pemberian ASI secara langsung merangsang terbentuknya networking antar jaringan otak sehingga terjalin sempurna. Penelitian Novita dkk (2008) menyebutkan bahwa anak yang mendapat ASI eksklusif mempunyai IQ lebih tinggi dibandingkan dengan anak ASI noneksklusif. Perbedaan selisih rata-rata IQ antara kedua kelompok sebesar 13,9 point.

- Emosi

ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada bayi. Pemberian ASI dengan mendekap bayi dapat merangsang kecerdasan emosional. Doa dan harapan yang didengungkan selama proses menyusui dapat mengasah kecerdasan spiritual bayi.

2) Manfaat ASI bagi ibu

- Mencegah perdarahan pascapersalinan

Perangsangan pada payudara ibu oleh isapan bayi akan diteruskan ke otak dan ke kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormone oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan.

- **Mempercepat involusi uteri**
Sewaktu menyusui terasa perut ibu mulas yang menandakan kandungan berkontraksi dan dengan demikian pengecilan kandungan terjadi lebih cepat.
- **Mengurangi Anemia**
Menyusui eksklusif akan menunda masa subur yang artinya menunda haid. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan akan mengurangi angka kejadian anemia kekurangan besi.
- **Dapat digunakan sebagai metode KB sementara**
Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Ditemukan rerata jarak kelahiran ibu yang menyusui adalah 24 bulan sedangkan yang tidak menyusui adalah 11 bulan. Hormon yang memertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi, sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan. Ibu yang sering hamil selain menjadi beban bagi ibu, juga merupakan resiko tersendiri bagi ibu untuk mendapatkan penyakit seperti anemia, serta resiko kesakitan dan resiko kematian akibat persalinan.
- **Mengurangi resiko kanker indung telur dan kanker payudara**
Hamil, melahirkan, dan menyusui itu adalah satu kesatuan. Selama hamil tubuh ibu sudah mempersiapkan diri untuk menyusui. Bila ibu tidak menyusui akan terjadi gangguan yang meningkatkan resiko terjadinya kanker indung telur dan kanker payudara. Kejadian kanker payudara dan kanker indung telur.

2.3.9 Inovasi Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

1. Pemberian Sari Kacang Hijau untuk Meningkatkan Produksi ASI

Kacang hijau (*Phaseolus radiate L*) merupakan tanaman kacang-kacangan yang penting dalam peningkatan gizi masyarakat, tumbuhan yang termasuk suku polong-polongan (*Fabaceae*) ini memiliki banyak manfaat dalam kehidupan sehari-hari sebagai sumber bahan pangan berprotein nabati tinggi dan sebagai bahan makanan. Kacang hijau mengandung nilai gizi yang cukup tinggi dalam 100gr biji kacang hijau kering mengandung 22.2 gr protein, 6.29 gr karbohidrat, 124 gr kalsium,

326 mg fosfor, 0.64 gr vitamin B1 dan 6 IU vitamin C. Kacang hijau baik untuk sumber protein nabati, tiamin atau vitamin B1 mengubah karbohidrat menjadi energy karena ibu menyusui energy lebih besar dibandingkan saat hamil. Bila kekurangan tiamin ibu jadi mudah tersinggung sulit konsentrasi dan kurang bersemangat. Mood yang baik akan memicu hormone oksitosin mengeluarkan ASI (Akhmad, 2017).

Kacang hijau dapat digunakan sebagai kelancaran produksi ASI, selain tiamin dalam kandungan kacang hijau terdapat kandungan polifenol dalam kacang hijau dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI (Shohib, 2006). Manfaat lainnya dalam kacang hijau adalah dapat mencegah resiko kanker payudara, menjaga tekanan darah, sebagai sumber zat besi, melindungi kulit, meningkatkan kadar hemoglobin (Edu Healty & Helty, 2008).

Kandungan gizi kacang hijau cukup tinggi dan komposisinya lengkap. Berdasarkan jumlahnya, protein merupakan penyusun utama kedua setelah karbohidrat. Kacang hijau mengandung 20-25 % protein. Protein tinggi sangat diperlukan oleh ibu selama laktasi, terutama proteinnya mengandung asam amino sehingga mampu merangsang sekresi ASI. Kacang hijau juga mengandung senyawa aktif yaitu polifenol dan flavonoid yang berfungsi meningkatkan hormone prolaktin. Ketika hormone prolactin meningkat maka sekresi susu akan maksimal sehingga kuantitas ASI akan meningkat dan kandungan gizi yang terdapat dalam sari kacang hijau akan meningkatkan kandungan gizi dalam ASI (Suskesty, 2017).

Tabel 2.8 Penelitian Relevan Sari Kacang Hijau untuk meningkatkan produksi ASI

NO	Tahun	Nama Penulis Judul	Metode dan Variabel	Hasil
1.	2019	Nikmah Jalilah Ritonga, Eka Defi Mulyani/ Sari Kacang Hijau Sebagai Alternatif Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui	Pra Eksperimen, Variabel produksi ASI	Hasil ditunjukkan dari peningkatan berat badan bayi di hari ke 15 setelah ibu mengkonsumsi sari kacang hijau.

2.	2016	Gesit Agustin Angrugo, Irna Nursanti/ Pengaruh Sari Kacang Hijau Terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas	Quasi Eksperimen, Variabel Produksi ASI pada ibu nifas	Hasil analisis dapat diketahui bahwa mengkonsumsi sari kacang hijau sebanyak 225ml selama 6 hari berturut-turut dapat meningkatkan produksi ASI dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian sari kacang hijau terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas
----	------	--	--	---

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi berat badan 2500 gram sampai dengan masa kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu. Bayi baru lahir dengan 0-7 hari disebut dengan neonatal sedangkan 0-28 hari disebut dengan neonatal lanjut.

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Walaupun sebagian besar persalinan berfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan maka

penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi yang optimal.

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

- a. Mengetahui sedini mungkin kelahiran pada bayi.
- b. Menghindari risiko terbesar kematian BBL, terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.4.3 Tatalaksana Bayi Baru Lahir

- a. Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam :
Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.
- b. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau ruangan khusus.
- c. Pada proses persalinan, ibu dapat didampingi suami.
- d. Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam sampai 28 hari
Pemeriksaan neonatus pada periode ini dilaksanakan di puskesmas/pustu/polindes/poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu dan keluarga pada saat diperiksa atau diberikan pelayanan kesehatan.

Menurut Sari (2014), Pemantauan bayi pada jam pertama setelah lahir yang dinilai meliputi kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, bayi kemerahan atau biru, yang menjadi penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindakan lanjut, diantaranya :

1. Pemantauan 2 jam pertama meliputi, kemampuan menghisap, bayi tampak aktif/lunglai, bayi kemerahan/biru.
2. Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan meliputi, bayi kecil masa kehamilan/ kurang bulan, gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, cacat bawaan/trauma lahir.
3. KIE pada orang tua.

2.4.4 Pencegahan Infeksi

Pada bayi baru lahir terjadi infeksi yang besar, ini disebabkan karena bayi belum memiliki kemampuan yang sempurna. Maka perlindungan dari orang lain disekitarnya sangat diperlukan. Usaha yang dapat dilakukan meliputi peningkatan upaya hygiene yang maksimal agar terhindarkan dari kemungkinan terkena infeksi. Bayi baru lahir beresiko tinggi terinfeksi apabila ditemukan: ibu menderita eklampsia, diabetes mellitus, ibu mempunyai penyakit bawaan, kemungkinan bayi terkena infeksi yang berkaitan erat dengan:

- a. Riwayat kelahiran: persalinan lama, persalinan dengan tindakan (ekstraksi cunam/vacum, SC), ketuban pecah dini, air ketuban hijau kental.
- b. Riwayat bayi baru lahir: trauma lahir, lahir kurang bulan, bayi kurang mendapat cairan dan kalori, hipotermia pada bayi.

2.4.5 Bounding Attachment

Bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana hasil dari interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

Caranya untuk melakukan bounding adalah inisiasi dini, pemberian ASI Eksklusif, Rawat gabung, Kontak mata, Suara, Aroma, Entrainment. Bioritme (Rukiyah, 2012).

2.4.6 Reflek pada Bayi Baru Lahir

- a. Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama

- b. Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan . tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusui.

- c. Reflek mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya
- d. Refleks genggam (palmar grasp)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normlanya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan tinjunya.
- e. Refleks babinski
Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- f. Refleks moro
Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- g. Refleks tonik leher atau "fencing"
Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi apabila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Respons ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.
- h. Refleks ekstrusi
Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- i. Refleks melangkah
Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.
- j. Refleks merangkak
Bayi akan berusaha merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar (Marmi dkk, 2015).

2.5 Konsep Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana adalah

- a. Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (UU No.10/1992).
- b. Suatu usaha menjarakkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

2.5.2 Tujuan Program KB

- a. Tujuan Umum: membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Tujuan lain: meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Ari Sulistiawati, 2011).

2.5.3 Sasaran Program KB

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 sebagai berikut.

- a. Menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14 % per tahun
- b. Menurunkan angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 / perempuan.
- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6 %.
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif

- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan program KB Nasional

2.5.4 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut :

a. Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut.

1. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksi.
2. Meningkatkan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.

b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut:

1. Memperbaiki kesehatan fisik
2. Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

c. Seluruh Keluarga

Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan social setiap anggota keluarga dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang orang tuannya.

d. Ruang lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut.

- e. Keluarga berencana
- f. Kesehatan reproduksi remaja
- g. Kesehatan dan pemberdayaan keluarga
- h. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- i. Keserasian kebijakan pendudukan.

2.5.5 Macam-macam Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara dan bersifat permanen. Pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil kembali akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan. Meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Ovulasi dapat mendahului menstruasi pertama pasca persalinan dan pembuahan pun akan dapat terjadi. Selain metode laktasi ada beberapa metode yang bias di gunakan yaitu:

1. Kontrasepsi Non Hormonal

Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi: metode laktasi amenorhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermisid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari waktu tersebut, maka pemakaian AKDR akan di tunda hingga 6-8 minggu.

2. Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal di pilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba.

b. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

1. Indikasi kontrasepsi darurat

Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, bila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti:

a) Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya.

- b) Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat.
- c) Kegagalan senggama, terputus misalnya ejakulasi di vagina atau pada genetalia eksterna.
- d) Salah hitung masa subur.
- e) Lupa minum pil KB
- f) Tidak menggunakan kontrasepsi.
- g) Kontraindikasi kontrasepsi darurat.
- h) Hamil atau diduga hamil.
- i) Kelebihan kontrasepsi darurat:
- j) Tidak menyebabkan keguguran, dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- k) Mencegah aborsi
- l) Tidak menimbulkan cacat bawaan, bila diketahui ibu hamil
- m) Efektif bekerja dengan cepat, mudah, relative murah untuk pemakaian jangka pendek.
- n) Kekurangan kontrasepsi darurat.
- o) Tidak dapat dipakai secara permanen
- p) Tidak efektif setelah 3x 24 jam

Macam-macam Alat kontrasepsi Darurat

- 1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR
 - a) Pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR (IUD) sebagai kontrasepsi darurat selain dengan memakai pil (baik dedicated pills atau pil KB biasa), metode kontrasepsi darurat lain yang juga bias dilakukan adalah dengan pemasangan AKDR jenis Copper-T dalam waktu lima hari setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan.
 - b) Mekanisme Kerja
AKDR mengubah transportasi tubal dan rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.
 - c) Efek Samping
Efek samping pemasangan AKDR termasuk diantara : Rasa tidak enak di perut, perdarahan per vaginam atau *spotting*, dan infeksi. Efek samping dari penggunaan AKDR termasuk : perdarahan yang banyak, kram, infeksi, kemandulan dan kebocoran rahim.

2) KB Implan

a) Keuntungan

1. Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
2. Bebas dari pengaruh estrogen
3. Tidak mengganggu hubungan saat senggama
4. Tidak mengganggu produksi ASI.
5. Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.

b) Kekurangan

1. Implant harus di pasang dan dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih.
2. Sering mengubah pola haid

c. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

1. Keuntungan kontrasepsi

- a. Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
- b. Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- c. Segera efektif bila digunakan secara benar.
- d. Tidak ada efek samping secara sistemik
- e. Tidak perlu pengawasan medis
- f. Tidak perlu alat atau obat dan biaya yang murah.

2. Keuntungan non kontrasepsi

- a. Untuk bayi
 - 1) Mendapatkan kekebalan pasif
 - 2) Merupakan asupan gizi terbaik
- b. Untuk ibu
 - 1) Dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan
 - 2) Dapat mengurangi resiko anemia
 - 3) Dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

3. Kelemahan metode MAL

- a. Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.

- b. Sulit dilakukan karena kondisi social.
 - c. Efektifitas tinggi hingga hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
 - d. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan Virus Hepatitis B.
4. Ibu yang dapat menggunakan MAL
 - a. Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), dan lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari.
 - b. Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
 - c. Umur bayi kurang dari 6 bulan.
 - d. Harus di anjurkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapat menstruasi.
 5. Ibu yang seharusnya tidak memakai MAL
 - a. Sudah mendapatkan haid setelah melahirkan
 - b. Tidak menyusui bayinya secara eksklusif
 - c. Usia bayi sudah lebih dari 6 bulan
 - d. Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam serta tidak memberikan ASI perah.
 6. Hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu yang menggunakan metode MAL, antara lain :
 - a. Seberapa sering seorang ibu harus memberikan ASInya kepada bayi.
 - b. Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam. Ibu tetap memberikan ASInya pada malam hari karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan pemberian ASI.
 - c. Biarkan bayi mengisap sampai bayi sendiri yang melepasnya ASI dapat disimpan dalam freezer.
- d. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
1. Metode kalender pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.
- Manfaat

- a. Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi
- b. Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.
- c. Dapat di gunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bias hamil.

Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut :

- a. Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- b. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- c. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- d. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- e. Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- f. Tidak memerlukan biaya
- g. Tidak membutuhkan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan

- a. Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri
 - b. Harus ada motifasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya
 - c. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
 - d. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
 - e. Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus.
 - f. Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
 - g. Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
2. Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat.

- a. Tujuan
 - Untuk mengetahui masa subur atau ovulasi.

b. Manfaat

- 1) Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
- 2) Serta bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

3. Metode Ovulasi Billing

Merupakan metode keluarga berencana alami dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi.

Manfaat

Untuk mencegah kehamilan yaitu dengan berpantang senggama pada masa subur selain itu metode ini juga bermanfaat bagi wanita yang menginginkan kehamilan.

Keuntungan

Mudah digunakan tidak memerlukan biaya

Kekurangan

- a) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasi dengan metode kontrasepsi lain.
- b) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
- c) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi.
- d) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir

e. Metode Barrier Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari bahan diantaranya karet (lateks) plastic (viniel) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

f. Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah.

1. Keuntungan

- a) Cocok sebagai alat kontrasepsi bagi perempuan yang sedang menyusui.
- b) Sangat efektif untuk masa laktasi.
- c) Dosis gestagen rendah tidak menurunkan produksi ASI.

- d) Tidak mengganggu hubungan seksual
- e) Kesuburan cepat kembali.
- f) Tidak memberikan efek samping estrogen
- g) Tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, resiko tromboemboli vena dan resiko hipertensi.
- h) Cocok untuk perempuan yang menderita diabetes mellitus dan yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen serta dapat mengurangi dismenorhea

2. Kerugian

- a) Memerlukan biaya
- b) Harus selalu tersedia
- c) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- d) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah
- e) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- f) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten
- g) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS/
- h) Tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

g. Kontrasepsi Suntik

1. KB Suntik 1 Bulan

KB suntik 1 bulan Adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara penyuntikan secara IM sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesteron dan estrogen pada wanita usia subur.

- a) Jenis suntikan 1 bulan
Suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estro diol.sipionat yang di berikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang di berika injeksi IM sebulan sekali.
- b) Keuntungan kontrasepsi KB suntik 1 bulan :
 - 1) Risiko terhadap kesehatan kecil.

- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - 3) Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam
 - 4) Jangka panjang
 - 5) Efek samping sangat kecil.
 - 6) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - 7) Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.
- c) Keuntungan non kontrasepsi
- 1) Mengurangi jumlah perdarahan
 - 2) Mengurangi nyeri saat haid.
 - 3) Mencegah anemia
 - 4) Mencegah kanker ovarium dan kanker miometrium.
 - 5) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
 - 6) Mencegah kehamilan ektopik.
 - 7) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopous.
- d) Kerugian KB 1 bulan
- 1) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
 - 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntik kedua atau ketiga.
 - 3) Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang.
 - 4) Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila di gunakan dengan bersamaan dengan obat obatan epilepsi
 - 5) Dapat terjadi perubahan berat badan
 - 6) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, HIV/AIDS
- e) Ibu yang boleh menggunakan KB suntik 1 bulan
- 1) Usia reproduksi
 - 2) Telah memiliki anak atau belum memiliki anak
 - 3) Menyusui ASI paskapersalinan > 6 bulan
- f) Ibu yang tidak boleh menggunakan KB suntik 1 bulan
- 1) Hamil atau diduga hamil
 - 2) Menyusui ASI < 6 minggu pasca persalinan.

- 3) Ibu mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi.

2. KB suntik 3 bulan

a. Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi
- 2) Sederhana pemakaiannya
- 3) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyakit akibat radang panggul.

b. Kerugian

- 1) Terdapat gangguan haid seperti amenore
- 2) Pusing dan sakit kepala

h. Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi

Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi.

a) Manfaat

- 1) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- 2) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi local.
- 3) Tidak ada perubahan dengan fungsi seksual

b) Keterbatasan

- 1) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- 2) Tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/ AIDS

2. Vasektomi

a) Kelebihan

- 1) Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan
- 2) Lebih murah dan lebih sedikit komplikasi dari sterilisasi tubulus
- 3) Tidak mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menikmati hubungan seksual.

b) Kekurangan

- 1) Cara ini tidak langsung efektif perlu menunggu beberapa waktu setelah benar-benar sperma tidak ditemukan berdasarkan analisa sperma
- 2) Ada sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan beberapa hari setelah operasi
- 3) Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS termasuk HIV/AIDS.

i. IUD Pasca Plasenta

1. Pengertian

IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam (EngenderHealth, 2008). Pemasangan AKDR berdasarkan waktu pemasangan dapat dibagi menjadi 3, yaitu:

1. *Immediate postplacental insertion (IPP)* yaitu AKDR dipasang dalam waktu 10 menit setelah plasenta dilahirkan.
2. *Early postpartum insertion (EP)* yaitu AKDR dipasang antara 10 menit sampai dengan 72 jam postpartum.
3. *Interval insertion (INT)* yaitu AKDR dipasang setelah 6 minggu postpartum.

Pemasangan AKDR dalam 10 menit setelah plasenta lahir dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu :

a) Dipasang dengan tangan secara langsung

Setelah plasenta dilahirkan dan sebelum perineorafi, pemasang melakukan kembali toilet vulva dan mengganti sarung tangan dengan yang baru. Pemasang memegang AKDR dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan AKDR dipasang di tengah-tengah yaitu di fundus uterus. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. Jika AKDR ikut tertarik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari vagina atau

AKDR belum terpasang di tempat yang seharusnya, segera dilakukan perbaikan posisi AKDR.

b) Dipasang dengan *ring forceps*

Sama dengan pemasangan dengan menggunakan tangan secara langsung akan tetapi AKDR diposisikan dengan menggunakan *ring forceps*, bukan dengan tangan.

b. Jenis

Ada 3 macam IUD yang biasanya digunakan yaitu Copper T 380A, Multiload Copper 375, dan IUD dengan levonorgestrel. IUD jenis Copper T 380A sangat banyak tersedia dan pada program pilihan KB Pascapersalinan, jenis IUD Copper T 380A ini paling banyak digunakan karena selain karakteristiknya yang baik, harga IUD jenis ini juga lebih terjangkau dibanding dengan jenis IUD yang lain. IUD dengan levonorgestrel (misal Mirena) belum terlalu banyak tersedia dan jika tersedia harganya mahal, dan IUD jenis ini biasanya tidak direkomendasikan sebagai IUD post partum.

c. Cara Kerja

IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD post plasenta, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur.

d. Efektivitas

Efektivitas sangat tinggi. Tiap tahunnya 3-8 wanita mengalami kehamilan dari 1000 wanita yang menggunakan IUD jenis Copper T 380A. Kejadian hamil yang tidak diinginkan pada pasca insersi IUD post plasenta sebanyak 2.0 - 2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan setelah pemasangan. Setelah 1 tahun, penelitian menemukan angka kegagalan IUD post plasenta 0.8 %, dibandingkan dengan pemasangan setelahnya. Sesuai dengan kesepakatan WHO, IUD dapat dipakai selama 10 tahun walaupun pada kemasan tercantum efektifitasnya hanya 4 tahun (BKKBN, 2010).

e. Keuntungan

- 1) Langsung bisa diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan
- 2) Efektif dan tidak berefek pada produksi menyusui

- 3) Aman untuk wanita yang positif menderita HIV
- 4) Kesuburan dapat kembali lebih cepat setelah pelepasan
- 5) Resiko terjadi infeksi rendah yaitu dari 0,1-1,1 %
- 6) Kejadian perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian perforasi dari jumlah populasi 1150 sampai 3800 wanita
- 7) Mudah dilakukan pada wanita dengan epidural
- 8) Sedikit kasus perdarahan daripada IUD yang dipasang di waktu menstruasi.

f. Kerugian

Angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang, dan teknik pemasangannya. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

g. Efek Samping dan Komplikasi

1. Ekspulsi

Angka kejadian ekspulsi pada IUD sekitar 2-8 per 100 wanita pada tahun pertama setelah pemasangan. Angka kejadian ekspulsi setelah post partum juga tinggi, pada insersi setelah plasenta lepas kejadian ekspulsi lebih rendah daripada pada insersi yang dilakukan setelahnya. Gejala ekspulsi antara lain kram, pengeluaran per vagina, *spotting* atau perdarahan, dan dispareni.

2. Kehamilan

Kehamilan yang terjadi setelah pemasangan IUD post plasenta terjadi antara 2.0-2.8 per 100 akseptor pada 24 bulan. Setelah 1 tahun, studi menyatakan angka kegagalannya 0,8 % dibandingkan dengan pemasangan IUD saat menstruasi.

3. Infeksi

Prevalensi infeksi cenderung rendah yaitu sekitar 0,1 % sampai 1,1 %.

4. Perforasi

Perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian perforasi dari jumlah populasi 1150 sampai 3800 wanita.

- h. Petunjuk Bagi Klien
1. Kembali memeriksakan diri setelah 4 sampai 6 minggu setelah pemasangan AKDR
 2. Selama bulan pertama menggunakan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid
 3. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami :
 - a) Kram/kejang di perut bagian bawah
 - b) Perdarahan (spotting) di antara haid atau setelah senggama
 - c) Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.
 4. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
 5. Kembali ke klinik apabila :
 - a) Tidak dapat meraba benang AKDR
 - b) Merasakan bagian yang keras dari AKDR
 - c) AKDR terlepas
 - d) Siklus terganggu/meleset
 - e) Terjadinya pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan
 - f) Adanya infeksi.
- i. Teknik Pemasangan Manual (Pasca plasenta)
- Teknik ini hanya digunakan dalam waktu 10 menit setelah kelahiran plasenta.
1. Gunakan sarung tangan panjang (hingga siku lengan) yang steril ATAU sarung tangan standar yang steril dengan baju kedap air steril.
 2. Gunakan tangan untuk memasukkan AKDR.
 3. Pegang AKDR dengan menggenggam lengan vertikal antara jari telunjuk dan jari tengah tangan yang dominan.
 4. Secara perlahan, dengan arah tegak lurus terhadap bidang punggung ibu, masukkan tangan yang memegang AKDR ke dalam vagina dan melalui serviks masuk ke dalam uterus.
 5. Lepaskan forseps yang menjepit serviks dan tempatkan tangan yang nondominan pada abdomen untuk menahan uterus dengan mantap. Stabilisasi uterus dengan penekanan ke bawah untuk

mencegahnya bergerak ke atas ketika memasukkan tangan yang memegang AKDR; hal ini juga membantu pemasang untuk mengetahui ke arah mana tangan yang memegang AKDR diarahkan serta memastikan tangan telah mencapai fundus.

6. Setelah mencapai fundus, putar tangan yang memegang AKDR 45 derajat ke arah kanan untuk menempatkan AKDR secara horizontal pada fundus.
7. Keluarkan tangan secara perlahan, merapat ke dinding lateral uterus.

Perhatikan jangan sampai AKDR tergeser ketika mengeluarkan tangan.

