

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERSETUJUAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : JAMAL.....

Usia : 27.....

Hubungan dengan pasien : Suami.....

Alamat : BAROS.....

Setelah mendapatkan penjelasan, menyatakan setuju/bersedia untuk menerima asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan sehubungan dengan permasalahan kesehatan ibu/anak yang dialami oleh anak/istri saya berikut ini :

Nama : WASILAH.....

Usia : 30.....

Alamat : BAROS.....

Diagnosa :

.....

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, 26 Maret2024



(.....
JAMAL.....)

Lampiran 2

Lembar Observasi

| Hari/ Tanggal | Jam | KU | N | RR | TFU | Kontraksi | Perdarahan |
|------------------|-------|------|--------|--------|----------------------------|-----------|------------|
| 26 Mar 2024 | 18.30 | Baik | 92 x/m | 21 x/m | 2 jari dibawah pusat | Keras | 50cc |
| 27 Mar 2024 | 07.00 | Baik | 80 x/m | 22 x/m | 2 jari dibawah pusat | keras | 20 cc |
| | 17.00 | Baik | 83 x/m | 20 x/m | 2 jari dibawah pusat | Keras | 10 cc |

Lampiran 3

PERSETUJUAN PEMBIMBING LAHAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bd. Depi Sari Pasia, ST.

NIP : 97610262005012066

Jabatan : kepala Ruangan

Institusi : RSUD Selam,

Menyatakan telah memberikan persetujuan kepada:

Nama Mahasiswa : Rahmi Atria

NIM : 11320221068

Unuk memberikan asuhan kebidanan sebagai bagian dri penyusunan Laporan

Tugas Akhir kepada pasien berikut:

Nama Pasien : M. Wasilah

Alamat : Kp. Pasir Peungit

Diagnosa : M. W usia 30 tahun P3A1 Postpartum 9 jam
dengan anemia sedang

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakn sebagaimana mesinya.

Bogor, 26 Maret 2024

PONEK
BLUD RS. VEICRWANGI
(Bd. Depi Sari Pasia, ST)
RUANG BERSALIN, ST

Lampiran 4

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Rahmi Afria

NIM : P17324221068

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny. W Usia 30
Tahun dengan Anemia Sedang di RSUD Sekarwangi

Dosen Pembimbing : Hj, Enung Harni S, SKp. M.KM

| No | Hari, Tanggal | Kegiatan Bimbingan | Saran Rekomendasi | TTD Mahasiswa | TTD Pembimbing |
|----|---------------------|------------------------------------|--|---------------|--|
| 1. | Kamis, 14 Mar 2024 | Pengarahan pengambilan LTA | Pengambilan kasus yang bisa diambil oleh ranah kebidanan | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp, MKM</u> NIP. 1965042919880032002 |
| 2. | Senin, 25 Mar 2024 | Pengambilan Kasus | Mencari kasus yang lebih spesifik lagi | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp, MKM</u> NIP. 1965042919880032002 |
| 3. | Selasa, 26 Mar 2024 | Pengambilan Kasus | ACC, pahami dulu teori mengenai konsep nifas dan anemia | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp, MKM</u> NIP. 1965042919880032002 |
| 4. | Kamis, 28 Mar 2024 | Konsultasi perkembangan pasien LTA | perbaiki penulisan diagnosa | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp, MKM</u> |

| | | | | | |
|----|---------------------------|--|--|----------------|---|
| | | | | | NIP. 1965042919880032002 |
| 5. | Senin, 01 Apr 2024 | Konsultasi mengenai rencana kunjungan | Membuat janji dengan pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan lakukan breascare bila payudara pasien bengkak | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp,</u> <u>MKM</u> NIP. 1965042919880032002 |
| 6. | Selasa, 02 Apr 2024 | Konsultasi hasil KF 2 | Tambahkan diagnose nifas hari ke berapa, sarankan pasien untuk cek hb ke puskesmas | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp,</u> <u>MKM</u> NIP. 1965042919880032002 |
| 7. | Senin, 15 Apr 2024 | Tatacara penulisan LTA | Perbaiki cara penulisan LTA dengan mengikuti pedoman LTA | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp,</u> <u>MKM</u> NIP. 1965042919880032002 |
| 8. | Selasa, 16 Apr 2024 | Konsultasi mengenai rencana KF-3 | Melakukan pemeriksaan fisik, Hb | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp,</u> <u>MKM</u> NIP. 1965042919880032002 |
| 9. | Kamis, 18 Apr 2024 | Konsultasi BAB IV | Perjelas kembali judul | |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp,</u> <u>MKM</u> |

| | | | | | |
|-----|---------------------------|--------------------------------------|--|----------------|--|
| | | | | Rahmi Afria | NIP. 1965042919880032002 |
| 10. | Selasa, 23 Apr 2024 | Revisi BAB IV, konsultasi KF-4 | Revisi cara penulisan kronologi kasus, lanjutkan dengan hasil KF-4 | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp,</u> <u>MKM</u> NIP. 1965042919880032002 |
| 11. | Sabtu, 01 Jun 2024 | Konsultasi BAB I | Cari tahu AKI nasional serta penyebabnya, perjelas penyebab dan dampak dari anemia, cari wewenang bidan dalam kasus ini | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp,</u> <u>MKM</u> NIP. 1965042919880032002 |
| 12. | Jumat, 07 Jun 2024 | Konsultasi BAB II | Tambahkan definisi nifas menurut beberapa sumber, perjelas urutan materi | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp,</u> <u>MKM</u> NIP. 1965042919880032002 |
| 13. | Sabtu, 08 Jun 2024 | Konsultasi BAB V dan VI | Fokuskan pembahasan pada permasalahan ibu, lengkapi tanggal | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp,</u> <u>MKM</u> NIP. 1965042919880032002 |
| 14. | Minggu 09 Jun 2024 | Konsultasi Abstrak | Revisi abstrak dan gabungkan semua bab | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp,</u> <u>MKM</u> |

| | | | | | |
|-----|------------------------|----------------------------------|-------------------------|----------------|--|
| | | | | | NIP. 1965042919880032002 |
| 15. | Rabu 12 Jun 2024 | Konsultasi LTA keseluruhan | Sudah boleh di print | Rahmi Afria |  <u>Hj. Enung Harni S, SKp,</u> <u>MKM</u> NIP. 1965042919880032002 |

Lampiran 5

LEMBAR KEGIATAN KONSULTASI

PASCA UJIAN SIDANG LTA

Nama Mahasiswa : Rahmi Afria
NIM : P17324221068
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ppost Partum Pada Ny.W dengan Anemia Sedang di RSUD Sekarwangi
Tanggal Ujian LTA : 20 Juni 2024
Penguji LTA : 1. Elin Supliyani, M.Keb
2. dr. Fauzia, M.KM
3. Hj. Enung Harni S, SKp M.KM

| No | Hari, Tanggal | Kegiatan Bimbingan | Saran Rekomendasi | Nama Penguji | Ttd Penguji |
|----|----------------------|---------------------------------------|---|------------------------------|-------------|
| 1. | Sabtu, 22 Juni 2024 | Konsultasi perbaikan LTA pasca sidang | Lengkapi semua perbaikan masukan dan saran dari penguji, disetujui lanjutkan ke penguji | Hj. Enung Harni S, SKp. M.KM | |
| 2. | Senin, 24 Juni 2024 | Konsultasi perbaikan LTA pasca sidang | Perbaiki Cover sesuai dengan pedoman, perbaiki latar belakang, lengkapi BAB II, perbaiki BAB IV dan BAB V | Elin Supliyani, M.Keb | |
| 3. | Selasa, 25 Juni 2024 | Konsultasi perbaikan LTA pasca sidang | Perbaiki Cover, Abstrak, perbaiki spasi sesuai dengan pedoman | Elin Supliyani, M.Keb | |
| 4. | Senin, 24 Juni 2024 | Konsultasi perbaikan LTA pasca sidang | Perbaiki BAB I, BAB II, BAB IV dan BAB V, perbaiki daftar pustaka | dr. Fauzia, M.KM | |
| | | | | | |

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan : Nifas
Sub pokok bahasan : tanda bahaya masa nifas
Sasaran : Ny. W
Tempat : RSUD Sekarwangi
Hari dan tanggal : 02 April 2024

A. TIU (Tujuan Intruksional Umum)

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengetahui apasaja yang termasuk kedalam tanda bahaya masa nifas

B. TIK (Tujuan Intruksional Khusus)

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu dan anggota keluarga mampu mengetahui mcam-macam tanda bahaya masa nifas

C. METODE

- Ceramah

D. MEDIA

- poster

E. KEGIATAN PENYULUHAN

| Tahapan dan waktu | Kegiatan Penyuluh | waktu | Kegiatan sasaran |
|--------------------|--|----------|---|
| pembukaan | -Memberi salam. -Validasi (tanyakan kabar) -Menjelaskan tujuan dan materi yang akan diberikan. | 1 menit | -Menjawab salam. -Memperhatikan dan mendengarkan. -Memperhatikan dan mendengarkan |
| Penyampaian materi | - Memberikan penjelasan tentang materi tanda bahaya pada ibu nifas -Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya -Menjawab pertanyaan keluarga | 20 menit | -Memperhatikan dan mendengarkan. -Menyimak, Bertanya |
| Penutup | -Melakukan evaluasi -Memberi salam penutup | 1 menit | -Menjawab -Membalas salam |

F. LAMPIRAN MATERI

Tanda Bahaya Post Partum

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut.

1. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

a. Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage)

Adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarang tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b. Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage)

Adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta (Prawirohardjo, 2002). Menurut Manuaba (2005), perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum, namun dari beberapa kajian evidence based menunjukkan terdapat beberapa perkembangan mengenai lingkup definisi perdarahan postpartum. Sehingga perlu mengidentifikasi dengan cermat dalam mendiagnosis keadaan perdarahan postpartum sebagai berikut.

Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan lantai.

Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal kadangkala dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah, namun kehilangan darah dapat berakibat fatal pada keadaan anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.

Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian faktor resiko pada saat antenatal dan intranatal tidak sepenuhnya dapat memperkirakan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua ibu yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu postpartum harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan postpartum.

3. Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

3. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas

melekatnya atau implantasi placenta). Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut (Mochtar, 2002).

- a. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f. Lochiostasis: lochea tidak lancar keluaranya. Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.
 - 1) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
 - 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
 - 3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
 - 4) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik (Mochtar, 2002).

4. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi (Mochtar, 2002). Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo,

2007). Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Prawirohardjo, 2007). Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi (Prawirohardjo, 2007). Bidan mempunyai peran untuk mendeteksi keadaan ini dan mengambil keputusan untuk merujuk pada fasilitas kesehatan rujukan.

5. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Menurut Mochtar (2002), gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

- a. Peritonitis pelvio terbatas pada daerah pelvis Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum dauglas menonjol karena ada abses.
- b. Peritonitis umum Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anorexia, kadang-kadang muntah.

7. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur

Menurut Manuaba (2008), pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin $38 \text{ }^{\circ}\text{C}$ Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,20\text{C}-37,80\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses

iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas (Mochtar, 2002). Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut.

- a. Istirahat baring
- b. Rehidrasi peroral atau infus
- c. Kompres hangat untuk menurunkan suhu
- d. Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan keadaan ibu cepat (Prawirohardjo, 2007).

7. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

8. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang berguna untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaannya kembali pada masa postpartum.

9. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang

disebut tromboplebitis pelvica (pada panggul) dan tromboplebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan edema yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi.

10. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina.

G. Daftar Pustaka

Andriani R. Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal . Jakarta: Deepublish; 2014

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan : Nifas
Sub pokok bahasan : Faktor Penyebab Anemia dan kebutuhan nutrisi anemia
Sasaran : Ny. W
Tempat : RSUD Sekarwangi
Hari dan tanggal : 26 Maret 2024

A. TIU (Tujuan Intruksional Umum)

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengetahui apa saja yang dapat menyebabkan anemia dan nutrisi yang perlu diperhatikan

B. TIK (Tujuan Intruksional Khusus)

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu dan anggota keluarga mampu mengetahui penyebab anemia dan nutrisi yang perlu di konsumsi

C. METODE

- Ceramah

D. MEDIA

- poster

E. KEGIATAN PENYULUHAN

| Tahapan dan waktu | Kegiatan Penyuluh | waktu | Kegiatan sasaran |
|--------------------|--|----------|---|
| pembukaan | -Memberi salam. -Validasi (tanyakan kabar) -Menjelaskan tujuan dan materi yang akan diberikan. | 1 menit | -Menjawab salam. -Memperhatikan dan mendengarkan. -Memperhatikan dan mendengarkan |
| Penyampaian materi | - Memberikan penjelasan tentang materi penyebab anemia dan kebutuhan nutrisi pada anemia -Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya -Menjawab pertanyaan keluarga | 20 menit | -Memperhatikan dan mendengarkan. -Menyimak, Bertanya |

| | | | |
|---------|---|---------|------------------------------|
| Penutup | -Melakukan evaluasi -Memberi salam penutup | 1 menit | -Menjawab -Membalas salam |
|---------|---|---------|------------------------------|

F. LAMPIRAN MATERI

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin. Di dalam sirkulasi darah. Definisi Anemia yang diterima secara umum adalah kadar Hb kurang dari 12,0 gram per desiliter. Secara fisiologis anemia terjadi apabila terdapat kekurangan pada jumlah hemoglobin dikarenakan terganggunya pembentukan sel sel darah merah akibat kadar dalam zat besi bekurang. Anemia bisa disebabkan kondisi tubuh memerlukan zat besi dalam jumlah tinggi, seperti saat hamil, menyusui, masa pertumbuhan anak dan balita, serta masa pubertas atau ketika tubuh banyak kehilangan darah seperti saat menstruasi, melahirkan dan pada penderita wasir dan cacing tambang.

1. Penyebab Anemia

Terdapat 3 penyebab anemia, yaitu:

a. Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.

b. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

c. Perdarahan (Loss of blood volume)

Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

d. Hemolitik

Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi

(hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh

2. Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

3. Dampak Anemia

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi, diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematurus, partus lama, atonia uteri, dan menyebabkan perdarahan serta syok. Pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas, dan cacat bawaan

Anemia pada saat kehamilan dapat menyebabkan perdarahan postpartum salah satunya adalah atonia uteri. Atonia uteri terjadi karena kontraksi serat-serat miometrium terutama saat berada di sekitar pembuluh darah yang mensuplai darah pada tempat perlekatan plasenta tidak dapat berkontraksi secara adekuat. Pada saat ibu bersalin maka akan terjadi kontraksi uterus yang adekuat sehingga bayi lahir. Ibu yang mengalami anemia selama kehamilan maka kontraksi uterus akan berkurang, hal ini diakibatkan karena kurangnya jumlah oksigen dan nutrisi pada organ uterus. Kondisi uterus yang kekurangan oksigen dan nutrisi mengakibatkan sel-sel uterus akan mengalami penurunan kinerja berupa penurunan kontraksi. Penurunan kontraksi inilah yang akan menyebabkan terjadinya perdarahan

Adapun dampak anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada rematri dan WUS, di antaranya:

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi

- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

4. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah:

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

- b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan Multiple Micronutrient Powder.

c. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada rematri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan:

- d. Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain).
- e. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.
- f. Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan :
- g. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- h. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- i. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

G. Daftar Pustaka

KEMENKES RI. Buku Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS. 2018;

hariati A. EFEK PEMBERIAN MADU PADA IBU HAMIL ANEMIA TERHADAP KADAR MDA, 8OHdG.2019.

Pratama A, Widoyoko H, Septianto R. PENGARUH ANEMIA TERHADAP KEMATIAN MATERNAL [Internet]. Available from:

<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan : Nifas
Sub pokok bahasan : Gizi pada ibu nifas
Sasaran : Ny. W
Tempat : Rumah Ny. W
Hari dan tanggal : 02 April 2024

A. TIU (Tujuan Intruksional Umum)

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengetahui kebutuhan nutrisi yang dibutuhkannya selama masa nifas untuk mempertahankan kesehatan pada diri dan bayinya.

B. TIK (Tujuan Intruksional Khusus)

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu dan anggota keluarga mampu:

1. Menguraikan kembali kebutuhan nutrisi ibu post partum.
2. Mengetahui menu makanan yang seimbang.
3. Mengetahui kebutuhan kalori dan zat gizi bagi ibu post partum.
4. Mengetahui manfaat mengkonsumsi tinggi nutrisi kalori dan protein serta gizi ibu post partum.

C. Materi

1. Pengertian Nutrisi ibu post partum.
2. Menu makanan yang seimbang.
3. Kebutuhan kalori dan zat gizi bagi ibu melahirkan.
4. Tanda-tanda kekurangan gizi
5. Manfaat mengkonsumsi tinggi nutrisi kalori dan protein serta gizi yang seimbang.

D. METODE

- Ceramah

E. MEDIA

- Poster

F. KEGIATAN PENYULUHAN

| Tahapan dan waktu | Kegiatan Penyuluh | waktu | Kegiatan sasaran |
|--------------------|---|----------|---|
| pembukaan | -Memberi salam. -Validasi (tanyakan kabar) -Menjelaskan tujuan dan materi yang akan diberikan. | 1 menit | -Menjawab salam. -Memperhatikan dan mendengarkan. -Memperhatikan dan mendengarkan |
| Penyampaian materi | - Memberikan penjelasan tentang materi penyuluhan nutrisi ibu post partum -Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya -Menjawab pertanyaan keluarga | 20 menit | -Memperhatikan dan mendengarkan. -Menyimak, Bertanya |
| Penutup | -Melakukan evaluasi -Memberi salam penutup | 1 menit | -Menjawab -Membalas salam |

G. LAMPIRAN MATERI

A. Nutrisi Ibu Post Partum

Nutrisi ibu melahirkan yaitu nutrisi yang seharusnya dikonsumsi ibu pasca melahirkan prinsipnya yaitu tinggi kalori dan protein serta gizi yang seimbang.

Nutrisi ibu post partum yaitu nutrisi yang seharusnya dikonsumsi ibu pasca melahirkan prinsipnya yaitu tinggi kalori dan protein.

B. Menu Makanan yang Seimbang

Makanan ibu post partum adalah makanan yang mengandung gizi seimbang.

1. Sumber Karbohidrat

Fungsi sebagai penambahan tenaga

- 1) Nasi, Ketela
- 2) Sagu
- 3) Jagung
- 4) Terigu

- 5) Roti, Kentang
2. Makanan yang mengandung lemak
Fungsinya sebagai sumber energi
 - 1) Mentega
 - 2) Keju
3. Makanan yang mengandung protein
 - a. Protein Hewani
 - 1) Hati
 - 2) Telur
 - 3) Susu
 - 4) Ikan
 - 5) Daging
 - 6) Udang
 - b. Protein Nabati
 - 1) Tempe
 - 2) Tahu
 - 3) Kedelai
 - 4) Kacang Hijau
 - 5) Fungsinya sebagai zat pembangun.
4. Sayuran dan buah-buahan
 - a. Bayam
 - b. Sawi
 - c. Kangkung
 - d. Wortel
 - e. Tomat
 - f. Jeruk
 - g. Pepaya
 - h. Pisang
5. Vitamin dan Suplemen
Fungsinya untuk mencukupi kebutuhan cairan dan serat.
 - a. Zat besi untuk penambah darah.
 - b. Asam folat untuk kecerdasan anak.

- c. Vitamin B kompleks untuk mencegah anemia.

C. Kebutuhan Kalori dan Zat Gizi bagi Ibu Post partum

1. Kalori

Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2300 - 2700 kkal/hari ketika menyusui.

2. Zat gizi

D. Tanda-tanda Kekurangan Gizi Ibu Pada Ibu :

1. Berat badan kurang dari normal
2. Aktivitas ibu menurun
3. Sering mengalami pusing, letih dan lesu
4. Resiko timbulnya anemia.
5. Pada Bayi :
6. Berat badan kurang dari normal
7. Tumbuh kembang bayi lambat
8. Sering rewel, menangis

E. Manfaat Mengkonsumsi Nutrisi Tinggi Kalori dan Protein serta Gizi Seimbang

1. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu dan bayi.
2. Untuk mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum.
3. Untuk menunjang tumbuh kembang bayi.
4. Untuk memproduksi ASI yang banyak.
5. Mempercepat proses penyembuhan bagi ibu yang telah menjalani operasi.

H. DAFTAR PUSTAKA

saleha, siti. 2009. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Makasar : Salemba medika

Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC. (hlm: 56- 57).

Ambarwati, 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia. (hlm: 71-72).

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan : Bayi Baru Lahir
Sub pokok bahasan : ASI Eksklusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir
Sasaran : Ny. W
Tempat : Rumah ny. W
Hari dan tanggal : 02 April 2024

A. TIU (Tujuan Intruksional Umum)

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengetahui apa itu ASI eksklusif dan apa saja tanda bahaya pada bayi baru lahir

B. TIK (Tujuan Intruksional Khusus)

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu dan anggota keluarga mampu mengetahui apa itu ASI eksklusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

C. METODE

- Ceramah

D. MEDIA

- Leaflet dan buku KIA

E. KEGIATAN PENYULUHAN

| Tahapan dan waktu | Kegiatan Penyuluh | waktu | Kegiatan sasaran |
|--------------------|---|----------|---|
| pembukaan | -Memberi salam. -Validasi (tanyakan kabar) -Menjelaskan tujuan dan materi yang akan diberikan. | 1 menit | -Menjawab salam. -Memperhatikan dan mendengarkan. -Memperhatikan dan mendengarkan |
| Penyampaian materi | - Memberikan penjelasan tentang materi ASI Eksklusif dan tanda bahayapada bayi baru lahir -Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya -Menjawab pertanyaan keluarga | 20 menit | -Memperhatikan dan mendengarkan. -Menyimak, Bertanya |
| Penutup | -Melakukan evaluasi -Memberi salam penutup | 1 menit | -Menjawab -Membalas salam |

F. LAMPIRAN MATERI

A. ASI Eksklusif

1. Pengertian

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral)

2. MANFAAT ASI

a. Manfaat ASI bagi bayi

- 1) Nutrisi yang sesuai untuk bayi16 dan terbaik untuk bayi
- 2) Mudah di cerna
- 3) Membantu pertumbuhan yang baik bagi bayi
- 4) Mengurangi kejadian gigi berlubang
- 5) Mengandung antibody, sehingga melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- 6) ASI yang diproduksi berubah sesuai dengan perkembangan bayi
- 7) Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi
- 8) Meningkatkan kecerdasan

b. Manfaat ASI bagi ibu

- 1) Membantu pengembalian ukuran rahim
- 2) Mencegah terjadinya perdarahan paska bersalin
- 3) Mengurangi kejadian anemia
- 4) Menjarangkan kehamilan
- 5) Ibu merasa bangga dan merasa dibutuhkan
- 6) Biaya lebih murah
- 7) Tersedia kapan saja dan dimana saja
- 8) Menimbulkan rasa kasih sayang sehingga mengeratkan hubungan psikologis ibu dan anak
- 9) Mempercepat penurunan berat badan seperti sebelum hamil
- 10) Mengurangi risiko kanker payudara dan kanker ovarium

B. Tanda Bahaya Pada bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah tanda-tanda peringatan pada bayi baru lahir, yang dapat memberikan informasi kapan waktu untuk meminta bantuan medis. Jika menemukan tanda-tanda bahaya tersebut harus segera menghubungi tenaga kesehatan atau membawa bayi ke fasilitas kesehatan. Adapun tanda bahaya pada bayi baru lahir meliputi :

a. Suhu tubuh teraba demam atau teraba dingin

Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya adalah $36,5\text{ }^{\circ}\text{C} - 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$. Suhu tubuh bayi (suhu ketiak) $< 36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ adalah salah satu tanda bahaya bagi bayi baru lahir yang disebut hipotermi atau badan bayi teraba dingin. Bayi dengan suhu rendah (hipotermi) dapat mengakibatkan kondisi henti nafas, kadar gula darah dalam tubuh rendah dan infeksi. Suhu tubuh bayi (suhu ketiak) $> 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ juga termasuk salah satu tanda bahaya bagi bayi baru lahir, yang disebut hipertermi atau badan bayi teraba demam.

b. Nafas cepat, nafas lambat atau tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat

Nafas bayi normalnya adalah 30 – 60 kali/menit, bayi tampak kemerahan, bernafas dengan mudah, tanpa bunyi mengorok, tanpa pelebaran lubang hidung dan tanpa menarik dada di bawah tulang iga. Nafas cepat jika frekuensi nafas ≥ 60 kali/menit dan nafas lambat jika frekuensi nafas < 30 kali/menit.^{7,8} Ketika terjadi permasalahan dalam pernafasan, dapat dijumpai tanda-tanda seperti bibir biru, sulit bernafas, lubang hidung melebar atau dada tampak masuk ke dalam saat menghirup udara.

c. Infeksi tali pusat

Infeksi pada tali pusat ditandai dengan pusar kemerahan meluas ke dinding perut, bau tidak enak atau ada cairan seperti nanah.

d. Perdarahan

Salah satunya perdarahan pada tali pusat, yang ditandai dengan adanya perdarahan berwarna merah terang yang meninggalkan bercak lebih besar dari seperempat bagian pada popok.

e. Diare

Tinja yang encer dan sering adalah hal yang umum pada bayi baru lahir yang di beri ASI saja. Diare pada bayi dapat ditandai dengan tinja berlendir, berbau tidak enak, lebih cair dan lebih sering dari biasanya, bernoda darah, bayi kelihatan sakit atau pendiam atau gelisah/rewel. Diare adalah salah satu kondisi yang serius pada bayi baru lahir dan harus segera dibawa ke tenaga kesehatan. Jika ditemukan tanda bayi hanya bergerak jika di rangsang atau tidak bergerak sama sekali, mata cekung serta ketika kulit perut di cubit kembalinya lama, merupakan gejala bayi mengalami diare dengan dehidrasi (kekurangan cairan) berat

f. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki

Warna kuning pada kulit bayi atau bagian putih mata disebut sebagai ikterus. Ikterus ada yang normal dan ada yang tidak normal. Jika warna kulit wajah dan leher bayi sedikit kekuningan pada hari ke dua sampai empat belas (2-14) kehidupannya, tergolong dalam ikterus yang normal dan tidak berbahaya. Namun kadang-kadang dapat menimbulkan kekhawatiran jika area semakin luas. Ikterus yang terjadi < 24 jam atau > 14 hari atau kuning sampai telapak kaki dan tangan adalah kondisi serius yang membutuhkan perawatan intensif.

g. Kejang

Bayi yang mengalami kejang bisa ditandai dengan bayi melakukan gerakan yang tidak biasa, tremor (gemetar), tiba-tiba menangis melengking, gerakan yang tidak terkendali, mulut bayi mecucu atau seluruh tubuh bayi kaku.

h. Tidak mau minum atau memuntahkan semua

Bayi tidak bisa menghisap atau menelan ketika di beri minum atau disusui, dan semua cairan yang masuk akan keluar lagi.

i. Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang, bergerak hanya jika dirangsang, merintih.

- j. Nanah yang banyak di mata (infeksi)
- k. Perubahan warna kulit menjadi kebiruan, kuning atau pucat

G. DAFTAR PUSTAKA

Yuliani R, Amalia R. Modul Kelas Persiapan Perawatan Bayi Sehari-Hari.2014

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan : Nifas
Sub pokok bahasan : Pentingnya penggunaan Alat Kontrasepsi dan Jenis Alat Kontrasepsi
Sasaran : Ny. W
Tempat : Rumah ny. W
Hari dan tanggal : 17 April 2024

A. TIU (Tujuan Intruksional Umum)

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengetahui pentingnya penggunaan alat kontrasepsi dan jenis alat kontrasepsi

B. TIK (Tujuan Intruksional Khusus)

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan ibu dan anggota keluarga mampu mengetahui pentingnya penggunaan alat kontrasepsi dan jenis alat kontrasepsi

C. METODE

- Ceramah

D. MEDIA

- ABPK

E. KEGIATAN PENYULUHAN

| Tahapan dan waktu | Kegiatan Penyuluh | waktu | Kegiatan sasaran |
|-------------------|--|---------|---|
| pembukaan | -Memberi salam. -Validasi (tanyakan kabar) -Menjelaskan tujuan dan materi yang akan diberikan. | 1 menit | -Menjawab salam. -Memperhatikan dan mendengarkan. -Memperhatikan dan mendengarkan |

| | | | |
|--------------------|--|----------|--|
| Penyampaian materi | - Memberikan penjelasan tentang materi pentingnya penggunaan KB dan jenis KB -Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya -Menjawab pertanyaan keluarga | 20 menit | -Memperhatikan dan mendengarkan. -Menyimak, Bertanya |
| Penutup | -Melakukan evaluasi -Memberi salam penutup | 1 menit | -Menjawab -Membalas salam |

F. LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian Alat Kontrasepsi

Menurut Mansjoer, 2009 kata kontrasepsi berasal dari dua suku kata yakni kontra yang bermakna mencegah dan konsepsi yang bermakna bertemunya sel telur dengan sperma yang menyebabkan terjadinya kehamilan, sehingga kontrasepsi diartikan dengan upaya pencegahan terjadinya kehamilan baik sementara maupun menetap, baik dengan alat maupun tanpa alat (alami).

2. Tujuan

Perencanaan keluarga berencana secara umum bertujuan untuk:

- a. Mewujudkan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas
- b. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- c. Menanggulangi masalah kesehatan yang terkait dengan kesehatan reproduksi Wanita
- d. Menunda kehamilan terutama bagi pasangan usia subur dengan istri yang berusia kurang dari 20 tahun

3. Macam- Macam Kb

- a. Metode sederhana terdiri dari kontrasepsi tanpa alat atau yang sering disebut dengan KB alamiah, seperti metode kalender, metode amenorrhoe laktasi, metode suhu basal, metode lendir serviks, dan koitus interruptus; dan kontrasepsi dengan alat seperti kondom pria, kondom wanita, dan spermisida.
- b. Metode modern terdiri dari kontrasepsi hormonal seperti pil, injeksi, implant; kontrasepsi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yaitu

IUD (intra uterie device); dan kontrasepsi mantap yakni pada wanita disebut tubektomi, sedangkan pada pria disebut vasektomi

4. Jenis Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi Hormonal

1. Pil KB

Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.

a. Manfaat Pil KB

- 1) Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir mempunyai efektifitas tubektomi), bila digunakan tiap hari.
- 2) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- 5) Dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- 6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- 7) Mudah dihentikan setiap saat.
- 8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- 9) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
- 10) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium dan endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, efek Samping.

b. Efek samping

- 1) Gangguan siklus haid
- 2) Darah Tinggi
- 3) Kenaikan berat badan
- 4) Jerawat
- 5) Bercak bercak coklat pada wajah

2. Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (cyclofem) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang.

3. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.

4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalannya 1%.

5. Metoda Kontrasepsi Mantap (Kontap)

- a. Tubektomi Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua

saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim), efektivitasnya mencapai 99 %.

- b. Vasektomi Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99%

G. DAFTAR PUSTAKA

Munandar A. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. CV Media Sains Indonesia.2022