

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL NY  
S USIA 22 TAHUN YANG MENGALAMI ANEMIA DENGAN  
PEMBERIAN ATI AYAM DI PONED PACET**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi

Diploma III kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

**Hani Sugesti Nuraeni**

**NIM : CK.1.17.044**

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**2019**

## ABSTRAK

Terdapat 46 ibu hamil dari 286 ibu hamil yang melakukan ANC Puskesmas Pacet selama 2 bulan, 46 ibu hamil mengalami anemia, Anemia pada ibu hamil merupakan keadaan yang terjadi secara fisiologis, karena selama hamil peningkatan sel darah merah lebih banyak di bandingkan plasma darah maka terjadilah pengenceran darah atau hemodilusi, namun hal yang fisiologis dapat menjadi fatologis bila tidak di tangani dan apat menyebabkan komplikasi terhadap ibu dan janin, maka dari itu di lakukan metode pencegahan dengan pemberian Fe dan hati ayam sebanyak 2 potong atau 75 gr hati ayam dengan kandungan zat besi sebesar 18,7 gr, penelitian menggunakan pendekatan deskriptif dengan pendekatan *continuity of care* sebelum melakukan intervensi hb ibu 10,6 gr/dl rencana intirvensi di lakukan selama 4 minggu tetapi karena keterbatasan waktu sebelum di lakukan pengecekan ulang ibu melahirkan dan di lakukan penegecekan Hb setelah melahirkan kunjungan 4 hari pada nifas terjadi kenaikan sebesar 11,2 gr/dl. Hasil penelitian belum di ketahui apakah ada peningkatan atau tidak karena keterbatasan waktu. Tetapi bila di lihat dari kenaikan ibu sebelum dan sesudah di lakukan pemeriksaan terdapat kenaik Hb.

Kata kunci : Anemia, Hemoglobin, Hati Ayam, Ibu Hamil

Sumber : (RonaLuthfiFauziyyah, 2016)

## ABSTRACT

*Obtained 46 pregnant women from 286 pregnant women who did ANC Puskesmas Pacet for 2 months, 46 pregnant women increased anemia, anemia in pregnant women is a condition that occurs physiologically, because during pregnancy there is more red blood cells in plasma plasma then blood thinning occurs or hemodilution, but physiological things can be fatological if not handled and can cause complications for the mother and fetus, therefore it can be done with the help of Fe and 2 pieces of chicken liver or 75 grams of chicken liver with iron of 18, 7 gr, the study uses descriptive with estimated continuity of care before intervening maternal HB 10.6 gr / dl the intervention plan is carried out for 4 weeks except because it requires time before re-checking 4 days when the puerperium increases by 11.2 gr / dl. The results of the study have not been improved whether there is an increase or not due to time constraints. Recommend if viewed from the top of the mother before and after the examination*

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL NY**  
**S USIA 22 TAHUN YANG MENGALAMI ANEMIA DENGAN**  
**PEMBERIAN ATI AYAM DI PONED PACET**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

**Hani Sugesti Nuraeni**

**CK117044**

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi LTA

Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

**Pada Hari Jumaat , Tanggal 02 April 2020**

**Pembimbing I**



**Iceu mulyati, M.Keb**

**NIP : 0425118001**

**Pembimbing II**



**Ning Hayati, S.ST.,M.Kes**

**NIP : 0427087302**

**Ketua Program Studi D-III Kebidanan**

**Fakultas Ilmu Kesehatan UBK**



**(Dewi Nurlaela Sari,SST.,M.Keb)**

**NIP. 02008040143**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL NY**  
**S USIA 22 TAHUN YANG MENGALAMI ANEMIA DENGAN**  
**PEMBERIAN ATI AYAM DI PONED PACET**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

**Hani Sugesti Nuraeni**

**CK117044**

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Penguji LTA

Mahasiswa D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

**Pada Hari Kamis, Tanggal 02 April 2020**

**Penguji I**



**Dewi Nurlaela Sari,SST.,M.Keb**

**NIP. 0200804014**

**Penguji II**



**Antri Ariani.,SST.,M.Kes**

**NIP :0410098802**

**Ketua Program Studi D-III Kebidanan**

**Fakultas Ilmu Kesehatan UBK**



**(Dewi Nurlaela Sari,SST.,M.Keb)**

**NIP. 020080401**



## **KATA PENGANTAR**

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S Di Puskesmas mampu PONEP Pacet tahun 2019”. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada tauladan sepanjang masa, nabi Muhammad Sallahualaihiwasalam beserta para keluarganya, sahabatnya, dan para pengikutnya yang senantiasa istiqomah dalam sunnahnya hingga akhir jaman.

Penyusunan laporan proposal ini untuk memenuhi salah satu tugas akhir pada program DIII Kebidana Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini tidak luput dari peranan pembimbing dan bantuan semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Kepada orang tua saya yang sangat saya hormati dan saya banggaan
2. DR. Entris sutriso, S.Farm. M.Hkes. Apt selaku rektor universitas Bhakti Kencana Bandung
3. DR. Ratna Dian Karniawati, ST.Mkes selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bahkti Kencana Bandung
4. Ibu Dewi Nurlaela Sari, M.Keb selaku ketua program studi D-III Kebidanan Universitas Bahkti Kencana Bandung
5. Ibu Iceu Mulyati, M.Keb selaku pembimbing Akademik Universitas Bhakti Kencana Bandung
6. Ibu Ning Hayati, SST.,M.kes selaku pembimbing Akademik Universitas Bhakti Kencana Bandung
7. Puskesmas Pacet yang bersedia memberikan izin untuk studi pendahuluan.
8. Dosen dan Staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana Bandung Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi DIII Kebidanan.

9. Ny. S dan Tn. A yang bersedia menjadi pasien dari penulis dan mempercayai penulis untuk mendampingi ibu dari masa kehamilan sampai masa nifas.
10. keluarga terdekat dan orang-orang yang saya sayangi yang telah memberikan dukungan dan doa' yang tiada henti.
11. Seluruh rekan-rekan mahasiswa DIII kebidanan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terimakasih atas dukungan dan doanya.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, oleh karenanya penulis mengharapkan saran dan kritikan yang membangun dari para pembaca untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga proposal penelitian ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak yang menggunakannya.

Wassalamua'laikum wr, wb.

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Manfaat bagi peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat bagi institusi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Pengertian persalinan .....	7
2.1.1 Tanda tanda kehamilan .....	7
2.1.2 Perubahan fisiologi pada wanita hamil .....	10
2.1.3 Perubahan psikologi .....	12
2.1.4 Ketidak nyamanan pada trimester III.....	13

2.1.5 Antenatal care .....	14
2.1.6 Jadwal pemeriksaan ANC.....	15
2.1.7 Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan ANC .....	17
2.1.8 Anemia .....	19
2.2 Pengertian persalinan .....	25
2.2.1 Tanda tanda Persalinan .....	26
2.2.2 Tanda gejala inpartu .....	27
2.2.3 Tahapan persalinan .....	27
2.2.4 Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan .....	29
2.3 Pengertian masa nifas .....	32
2.3.1 Tujuan masa nifas .....	33
2.3.2 Peran bidan pada masa nifas .....	33
2.3.3 Tahapan masa nifas .....	34
2.3.4 Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan .....	34
2.3.5 Perubahan fisiologi masa nifas.....	36
2.4 Pengertian bayi baru lahir .....	40
2.4.1 Tanda tanda bayi baru lahir .....	40

2.4.2	Penilaian bayi untuk tanda tanda kegawat darurat .....	41
2.4.3	Bayi dengan BBLR .....	41
2.4.4	Penilaian bayi baru lahir .....	48
2.4.5	Pencegahan kehilangan panas .....	49
2.4.6	Kunjungan neonatus .....	50
2.4.7	Pemberian Imunisasi .....	51
2.5	Keluarga berencana .....	52
2.5.1	Jenis jenis konsepsi.....	52
<b>BAB III METEDOLOGI PENELITIAN.....</b>		<b>62</b>
3.1	Jenis laporan .....	62
3.2	Tempat dan waktu .....	62
3.3	Subjek penelitian .....	62
3.4	Jenis data.....	63
3.5	Teknik pengambilan data.....	64
3.6	Instrumen data.....	65
3.7	Analisis penelitian.....	65
3.8	Jadwal penelitian .....	66

3.9 Etika penelitian.....	67
<b>BAB IV ASUHAN KEBIDANAN.....</b>	<b>69</b>
A. Kunjungan kehamilan.....	69
B. Asuhan kebidanan persalinan.....	79
C. Asuhan kebidanan nifas.....	90
D. Asuhan kebidanan bayi baru lahir.....	97
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1. Kehamilan.....	109
5.2. persalinan.....	113
5.3. Bayi baru lahir.....	116
5.4. Nifas.....	118
<b>BAB VI PENUTUP.....</b>	<b>120</b>
6.1. Kesimpulan.....	121
6.2. Saran.....	122
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>125</b>
Lampiran.....	127

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. LATAR BELAKANG**

Proses kehamilan, bersalin, dan masa nifas merupakan hal yang fisiologis bagi perempuan. Asuhan yang di berikan oleh nakes kepada perempuan yaitu meliputi kahamilan persalinan, nifas, Bayi baru lahir dan keluarga berencana, hamil, bersalin, nifas merupakan peristiwa yang alamiah atau normal bagi perempuan, , meskipun alamiah terkadang juga terdapat suatu komplikasi atau penyulit dan harus mendapatkan penanganan yang lebih lanjut ,agar proses kehamilan yang alamiah ini bisa berjalan dengan lancar agar tidak menjadi ke patologi maka di lakukan pemantauan sejak dini dengan pemantauan kesehatan ibu yang berkualitas dan berkesinambungan dan melakukan pemeriksaan ke petugas kesehatan minimal 8x pada umur kehamilan 12minggu, 20minggu, 26minggu, 30minggu, 34 minggu, 36 minggu,38 minggu,40 minggu selama kehamilan. WHO (2016) WHO (2016) asuhan anc yang kurang optimal pada ibu hamil bisa mengakibatkan salah satunya anemia

Indikator angka kematian ibu (AKI) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan ,persalinan dan nifas, berdasarkan profil kesehatan kabupaten atau kota tahun 2017 jumlan kematian ibu hamil sebanyak 696 orang (76.03/100.00KH), jumlah ini mengalami penurunan di bandingkan dengan tahun 2016 799. Jumlah kematian pada ibu hamil 183 orang

(19,9/100.00 KH) pada ibu bersalin 224 orang (24,47/100.00KH) dan pada ibu nifas 289 orang (31.57/100.00).(Dinkes, 2017)

Hasil survei SDKI pada tahun 2017 menunjukkan AKB tercatat 24 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes, 2017)

Factor penyebab kematian ibu beragam baik langsung maupun tidak langsung penyebab kematian ibu secara langsung di antaranya atonia uterin, pendarahan, preeklamsi dan eklamsi, infeksi, kehamilan ektopik terganggu, abortus, dan *retensio urine* dan penyebab tidak langsung penyakit jantung(Aeni, 2013)

Pada tahun 2018 angka kejadian ibu hamil dengan anemia mencapai 48,9 % (KEMENKES, 2018). Maka dari itu sangat penting untuk memeriksa hb sejak kehamilan trimester I agar dapat terdeteksi sejak dini dan dapat di lakukan asuhan sedini mungkin agar terhindar dari penyulit yang akan terjadi pada saat persalinan

saat persalinan bayi dapat melalui jalan lahir dan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu tanpa alat (kekuatan ibu sendiri). (Ari kurniarum, 2016) setelah proses persalinan selesai sampai dengan kala empat di lanjut dengan, Masa nifas asering di sebut masa pemulihan ,di mulai dari masa persalinan selesai sampai alat alat reproduksi kembali normal atau pulih kembali, masa nifas berlangsung dari 2 jam setelah bayi lahir sampai 42 hari atau enam minggu. (Febi sukma 2017)

Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang belakakang kepala atau ubun ubun kecil sebagai presentasi, yang lahir melalui vagina tanpa memakai alat, yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir lebih dari 2500 sampai 4000 gram, dengan nilai apgar lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan. (Siti nurhasiyah jamil 2017) penyebab komplikasi pada bayi salah satu kurangnya anc ibu kepada nakes , kurangnya pemenuhan nutrisi ibu selama hamil,ibu dengan anemia diantra penyebab tersebut dapat terjadi BBLR yaitu bayi baru lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr. Angka kejadian bayi baru lahir rendah di indonesia mencapai 6,2 % dan di jawa barat terdapat 6,3 % pada tahun 2013 sampai 2018. (KEMENKES, 2018)

Factor yang menyebabkan bblr antara lain dari ibu toksemia, hipertensi, penyakit ginjal,, hipoksemi ( penyakit jantung sionatik dan penyakit paru ),malnutrisi anemia.(Siti Nurhasiyah Jamil, 2017) .

Ibu hamil dengan anemia di puskesmas pacet tercatat 46 ibu hamil yang mengalami anemia, itu di ambil dari hasil ANC ibu hamil selama 2 bulan dari 286 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC, upaya yang di lakukan puskesmas untuk mengurangi angka kejadian anemia pada ibu hamil yaitu pemberian FE yang harus di minum 1 kali sehari .

patofisiologi pada anemia bisa terjadi karena pada saat hamil kebutuhan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan

dalam darah dan sum-sum tulang. Volume darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang biasa disebut hypervolemia. tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan plasma, sehingga terjadi pengenceran darah.

Akibat dari ibu dengan anemia antara lain abortus, IUFD, cacat bawaan ,BBLR, pendarahan saat persalinan, bayi mudah terjangkit infeksi. (Wasnidar, 2016)

Salah satu upaya penangan anemia dalam kehamilan dapat dilakukan melalui mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi di mana kadungan terbesar terdapat dari dalam sumber hewani salah satunya ati ayam karna kandungan ati ayam terdapat besi *heme* yang dapat di serap tubuh secara utuh tanpa di pengaruhi oleh bahan penghambat, oleh karna itu ibu hamil yang mengkonsumsi hati ayam 75 gr perminggu akan memenuhi kebutuhan zat besi secara maksimal telah, hasil penelitian yang di lakukan (RonaLuthfiFauziyyah, 2016) hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan Hb setelah pemberian intervensi berupa konsumsi hati ayam selama 4 minggu di berikan 75 gr perminggu atau 2-3x perminggu, sebelum di lakukan intervensi sebesar 9,16gr/dl dan pasca pemberian hati ayam menjadi 11,44 gr/dl.

## 1.2. Identifikasi masalah

Kehamilan persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal (fisiologis), namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi abnormal, (patologis) bahkan kematian, Kematian ibu bisa terjadi akibat keterlambatan dan di perlukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai salah satu cara menurunkan AKI. Dengan demikian Identifikasi masalah adalah “*continuity of care* pada Ny.S Di Puskesmas Pacet dengan “

## 1.3. Tujuan

### 1.3.1. Tujuan umum

Dapat melakukan asuhan kebidanan *continuity of care* kepada Ny S. G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> ,selama masa antenatal, intranatal , postnatal , bayi baru lahir dan keluarga berencana di puskesmas pacet.

### 1.3.2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil , bersalin , nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- b. Mampu menganalisa masalah dan diagnosa pada hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dan mampu melakukan tindakan antisipatif , tindakan segera dan tindakan komprehensif
- d. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah di berikan kepada ibu

#### 1.4. Manfaat

##### 1.4.1. Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji asuhan konverhensif pada ibu hamil, nifas, bersalin, bayi baru lahir, dan kb

##### 1.4.2. Manfaat bagi institusi

Di harap peneliti ini bermanfaat sebagai bahan informasi dan tambahan bacaan bagi mahasiwa atau mahasiswi

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah proses alamiah dan fisiologis, yang terjadi di setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, dan telah mengalami metruasi lalu menikah dan melakukan hubungan seksual dengan suaminya yang organ reproduksinya sehat, maka sangat besar kemungkinan terjadi kehamilan. (Fatimah S.ST, 2017)

Kehamila di artikan sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. masa kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi dapat di simpulkan bahwa kehamilan karena bertemunya sel telur dan seperma di dalam Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta di jalan lahir.(Fatimah S.ST, 2017)

Pengertian dari masa kehamilan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lama hamil normalnya adalah 40 minggu di hitung dari hari pertama haid terakhir.

##### **2.1.1. Tanda gejala kehamilan**

- a. Tanda tidak pasti kehamilan
  - 1) Amenore (tidak haid )
  - 2) Mual muntah

- 3) Mengidam
  - 4) Pingsan
  - 5) Anoreksia
  - 6) Mamae menjadi tegang dan membesar
  - 7) Sering buang air kecil
  - 8) Kontipasi atau obstipasi
  - 9) Pigmentasi
  - 10) Gusi berdarah
  - 11) Varises
- b. Tanda mungkin hamil

1) Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, uterus dapat di raba dari luar dan mulai ada pembesaran perut.

2) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk besar, dari rahim, pada pemeriksaan abdomen dapat di raba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama semakin membundar.

3) Tanda hegar

Adalah melunak isthmus uteri sehingga serviks dan korpus uteri seolah olah terpisah. Perubahan ini terjadi sekitar 4 sampai 8 minggu setelah pembuahan.

#### 4) Tanda Chadwick

Tanda Chadwick adanya warna kebiruan, keunguan, pada mukosa vagina, hal ini dapat diketahui dengan pemeriksaan speculum. Tanda Chadwick terjadi karena adanya hiperpigmentasi dan adanya peningkatan hormone estrogen.

#### 5) Tanda Piskasek

Rahim mengalami pembesaran kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah ovum bernidasi lebih cepat tumbuhnya, hal ini menyebabkan rahim membesar di salah satu sisi.

#### 6) Tanda Braxton Hicks

kontraksi ireguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri, kontraksi yang muncul tanpa dapat diduga dan menyebar tanpa adanya ritme.

#### 7) Teraba ballotemen

Ballotemen dapat dideteksi pada usia kehamilan 16 sampai 20 minggu, ketika jumlah air ketuban lebih besar dibandingkan dengan besar janin, sehingga jika segmen bawah uterus atau serviks didorong akan terasa pantulan dari ketuban dan isinya.

c. Tanda pasti hamil

1. Gerakan janin yang dapat di lihat, di rasa, di raba.
2. Denyut jantung janin
  - 1) Di dengar dengan stetoskop monoral Laennec
  - 2) Di catat dan di dengar menggunakan doppler
  - 3) Di lihat dengan USG (Sarwono, 2016)

**2.1.2. Perubahan fisiologi pada wanita hamil**

1. Sistem reproduksi

Rahim akan membesar pada bulan pertama di bawah pengaruh hormone esterogen dan progesteron yang kadar meningkat, berat uterus normalnya 30 gram. Pada akhir kehamilan berat rahim menjadi 1000 gram. Perubahan rahim pada minggu ke 16 jika di palpasi terletak di pertengahan simpisis dan pusat, pada minggu ke 20 fundus uteri satu jari di bawah pusat, pada minggu ke 24 fundus uteri di satu jari di atas pusat, pada minggu ke 28 fundus uteri terletak di tiga jari diatas pusat, atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke 36 fundus uteri terletak di pertengahan pusat dan prosesus xifedius, pada minggu ke 39 fundus uteri terletak di tiga jari bawah prosesus xifedius, pada minggu ke 40 fundus uteri turun kembali, hal ini terjadi karena kepala janin turun masuk kedalam rongga panggul vagina, pembulu

darah bertambah sehingga warna selaput lendir membiru (tanda cadwik )(Fatimah S.ST, 2017)

## 2. Sistem darah

Volume darah semakin meningkat di mana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur 32 minggu.(Fatimah S.ST, 2017)

## 3. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan system respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, atau meningkat sebesar 30% sampai 40% karena ibu hamil biasanya mengalami sesak nafas akibat desakan diafragma, dan kebutuhan metabolisme janin dan dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. (Fatimah S.ST, 2017)

## 4. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual, sakit atau pusing kepala pada pagihari yang di sebut mual di pagi hari , muntal atau emesis gravidarum, hormon esterogen menyebabkan Gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi

## 5. Perubahan pada kulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama masa kehamilan, meningkatkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme. Penyebab pigmentasi masih belum jelas, dugaan bahwa hormone progesterone dan estrogen memiliki efek menstimulasi melanosit karena itu dapat membuat warna puting dan aerola menjadi lebih hitam, dan pengelapan warna kulit juga dapat terjadi, linea nigra, striae pada abdomen, cloasma gravidarum pada wajah.

### 2.1.3. Perubahan psikologi

#### 1. Trimester pertama

Pada trimester pertama akan timbul mual dan muntah pada pagi hari, lemah dan lelah, dan membesarnya payudara karena kadar hormone progesteron dan estrogen meningkat, ibu merasa tidak sehat dan sering sekali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang kecewa, menolak, cemas dan sedih pada masa kehamilan bahkan ibu berharap tidak hamil.

#### 2. Trimester kedua

Di trimester dua biasanya ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi dan rasa tidak nyaman atau khawatir karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terasa membesar sehingga belum di rasakan sebagai

beban, ibu mulai menerima kehamilannya, pada trimester ini ibu mulai merasakan gerakan bayinya.

### 3. Trimester ketiga

Trimester tiga sering kali di sebut masa menungu dan waspada sebab pada saat trimester tiga ibu merasakan tidak sabar menungu kelahiran bayinya, Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan hal yang membuat ibu mengingat bayinya, kadang ibu merasa meningkatkan kewaspadaan karena merasa khawatir bahwa bayi akan lahir sewaktu waktu.

#### **2.1.4. Ketidak nyamanan pada trimester tiga**

##### 1. Sering berkemih

Ketidaknyamanan sering berkemih terjadi karena tekanan uterus yang semakin membesar pada kandung kemih dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

##### a. Asuhan kebidanan

Memberi tahu ke pada ibu bahwa sering berkemih adalah hal yang normal akibat dari dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, anjuran yang di berikan kepada ibu adalah untuk mengurangi asupan cairan dua jam sebelum tidur, agar istirahat ibu tidak terganggu.

## 2. Sesak nafas

Sesak nafas yang berlasung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan di sebut sebagai sesak nafas yang normal, di karenakan meningkatnya usaha bernafas ibu hamil, peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat di karenakan oleh rahim yang membesar sesuai masa dengan masa kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja nafas.

### a. Asuhan kebidanan

Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebih, di sarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu di sangah dengan bantal, menghindari posisi tidur terlentang,

## 3. Braxton hicks

Sejak awal kehamilan uterus sudah mengalami kontraksi ileguler yang secara normal tidak menyebabkan nyeri, kontraksi yang muncul tanpa dapat di duga dan menyebar tanpa adanya ritme, (Bayu irianti, 2013)

### **2.1.5. Antenatal care**

Antenatal care merupakan suatu pelayanan yang di berikan oleh tenaga kesehatan kepada wanita selama hamil , misalnya

dengan pemantauan kesehatan ibu baik secara fisik, psikologi, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran.

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin, secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyulit penyulit yang terjadi pada ibu hamil,

- a. Manfaat pemeriksaan anc bagi ibu dan janin :

Manfaat bagi ibu

Mengurangi dan menegakkan secara dinikomplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit pada masa kehamilan, ,meningkatkan dan mempertahankan kesehatan jasmani dan rohani ibu,meningkatkan kesehatan pada masa pasca bersalin.

Manfaat bagi janin

Untuk memelihara kesehtan ibu sehingga mengurangi kejadian prematuritas, kelahiran dan berat bayi rendah.

#### **2.1.6. Jadwal pemeriksaan ANC**

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sebagai berikut:

- a. Minimal 1 kali pada trimester pertama usia kehamilan kurang dari 14 minggu, kunjungn baru ibu hamil yang

pertama kali pada masa kehamilan ,idealnya sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami tidak haid atau terlambat datang bulan

Tujuan pemeriksaan pertama kehamilan antara lain :

1. Mendiagnosis dan menghiyung usia kehamilan
  2. Mengenali dan menangani penyulit penyulit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan ,persalinan ,nifas
  3. Mengenali dan mengobati penyaki penyakit yang mungkin di derita sedini mungkin
  4. Menurunkan angka kejadia morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
  5. Memberi tentang nasehat nasehat tentang cara hidup sehari hari sebagai ibu hamil
- b. Minimal 2 kali pada trimester ke dua pada usia kehmlilan 14 sampai 28 minggu.

Tujuan pemeriksaa kehamilan pada trimester ke dua adalah sebagai berikut :

1. Menegakan komplikasi pada saat kehamilan di trimester dua.
2. Penapisan preeklamsi, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran berkemih
3. Mengulang perencanaan persalinan

- c. Minimal 6 kali pada trimester ke tiga pada usia 28 minggu sampai bayi lahir

Pada usia ini sebaiknya ibu hamil memeriksakan kehamilannya setiap 2 minggu sekali,

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester ke tiga adalah sebagai berikut :

1. Mengenalinya adanya kelainan letak janin .
2. Menetapkan rencana persalinan
3. Mengenalinya tanda tanda persalinan

#### **2.1.7. Standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan ANC**

Ada pun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan (T1)

Pengukuran berat badandi wajibkan setiap ibu melakukan kunjungan ,kenaikan berat pada ibu hamil pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg perminggu mulai trimester ke 2

2. Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah normal adalah 120/70 hingga 140/90 mmHg, apabila di ketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90mmHg maka perlu di waspadai adanya preeklamsi.

3. Nilai status gizi (LILA ) (T3)

4. Ukur tinggi fundus uterus (T4)

Pengukuran TFU di lakukan untuk mengukur besar rahim pengukuran di mulai dari simpisis sampai puncak fundus uteri.dari pemeriksaan TFU dapat di ketahui pertumbuhan janin sesuai dengan masa kehamilan.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

6. Skrining Status imunisasi TT ( dan pemberian imunisasi TT ) (T6)

Pemberian imunisasi tetanus toksoids

7. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T7)

Tablet Fe adalah tablet penambah darah di minum ibu 1 kali sehari selama hamil

8. Test lab (T8)

Tes darah mencakup golongan darah, Glukosa protein urine, HbsAg, HIV.

9. Tata laksana kasus (T9)

10. Temu wicara (konseling) (T10)

### 2.1.8. Nilai standar IMT

Cara penguruan IMT adalah

Berat badan di bagi tinggi badan ( $m^2$ )

Table 2.1.8.1.Kategori IMT

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	<17,0
	Kekurangan BB tingkat ringan	17,0 –18,4
Normal		18,5 -25,0
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	25,1-27,0
	Kelebihan BB tingkat berat	>27

(kemenkes, 2019)

### 2.1.9. Anemia

Pengertian anemia, anemia sering di sebut kurang darah di mana ke adaan darah merah kurang dari normal atau di sebut dengan hemoglobin untuk ibu hamil kadar hemoglobin yang normal adalah 11gr, penyebab paling besar anemia karena kekurangan zat besi. (JANNAH.A, 2017)

#### a. Patofisiologi anemia

Anemia lebih sering ditemukan dalam kehamilan karna kebutuhan akan zat-zat makanan makin bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Volume darah

bertambah banyak dalam kehamilan, yang biasa disebut hypervolemia. tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dari pada plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding yaitu, plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%.

b. Penyebab umum anemia

- a. Kurang gizi
  - b. Kurang zat besi
  - c. Kehilangan darah yang banyak (riwayat persalinan yang lalu, haid )
  - d. Penyakit kronis (tbc , malaria , infeksi , HIV )
- c. Tanda dan gejala anemia

a. Gejala anemia

Lelah, letih,, sesak nafas saat melakukan aktivitas, merupakan gejala yang paling sering di temukan pada kasus anemia

b. Tanda anemia

Pucat pada kulit dan mukosa dapat di lihat , mungkin terlihat pucat pada telapak tangan dan konjungtiva lihat meskipun tanda ini bersifat subjektif dan tidak sepenuhnya bisa di andalkan.

d. Klsifikasi anemia

a. Anemia defisiensi zat besi

Defisiensi zat besi adalah penyebab anemia yang sering terjadi pada wanita usia subur dan ibu hamil. Gejala beragam, dari keletihan ringan sampai palpitas (denyut jantung yang tidak teratur) yang

berpotensi membahayakan, sesak napas atau gejala gagal curah jantung tinggi., mineral besi terdapat di semua sel dan berfungsi untuk membawa oksigen dari paru ke jaringan, dalam bentuk hemoglobin (Hb)

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya disebabkan oleh defisiensi asam folat atau vitamin B12. Defisiensi asam folat dihubungkan dengan status nutrisi dan sosial-ekonomi, dan mungkin menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Anemia megabolistik diperburuk oleh rendahnya folat dalam diet, konsumsi alkohol secara berlebihan

c. Anemia hipoplastik

Anemia pada wanita hamil disebabkan oleh sumsum tulang kurang mampu membuat sel – sel darah baru.

d. Anemia hemolitik

Anemia disebabkan penghancuran sel darah merah yang berlangsung lebih cepat dari pada pembuatannya

e. Departemen kesehatan menetapkan derajat anemia sebagai berikut :

a. Tidak anemia : Hb 11 g/dl –batas normal

b. Ringan: Hb 9–< 11 g/dl

c. Sedang : Hb 5 g/dl -<9g/dl

d. Berat : Hb < 5 g/dl

f. Faktor Risiko Anemia Kehamilan

- a. Asupan makanan yang kurang mengandung zat besi, asam folat, dan vitamin C
- b. Sering mual dan muntah
- c. Mengalami menstruasi berat sebelum hamil
- d. Hamil pada saat remaja
- e. Jarak kehamilan yang berdekatan
- f. Kehilangan banyak darah (misalnya, dari cedera atau terjadi perlukaan)
- g. Gejala Klinis Anemia Kehamilan
  - a. Anemia ringan
    - a. Kelelahan, dan lemah
    - b. Penurunan energi
    - c. Sesak napas
    - d. Lesu yang berkepanjangan
    - e. Tampak pucat
  - b. Anemia sedang
    - a. Merasa lelah dan sering mengantuk
    - b. Merasa pusing dan lemah
    - c. Merasa tidak enak badan
    - d. Mengeluh sakit kepala
    - e. Konjungtiva pucat
  - c. Anemia Berat

- a. Denyut jantung cepat
  - b. Tekanan darah rendah
  - c. Frekuensi pernafasan cepat
  - d. Pucat atau kulit dingin
  - e. Nyeri dada
  - f. Sakit kepala
  - g. Tidak bisa berkonsentrasi
  - h. Sesak nafas
- h. Dampak anemia pada kehamilan
- a. Dapat terjadi abortus
  - b. Persalinan prematur
  - c. Hambatan tumbuh kembang janin dan rahim
  - d. BBLR
- Anemia dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak, pada ibu hamil dapat meningkatkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya(Wasnidar, 2016)
- e. Mudah terjadi infeksi
  - f. Ketuban pecah dini (KPD) sebelum proses melahirkan
- i. Dampak saat persalinan
- a. Gangguan his-kekuatan mengejan

- b. Kala 1 dapat berlangsung lama
- c. Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan Ibu
- d. Kala empat dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri

j. Dampak pada saat nifas

- a. Bisa menyebabkan subinvolusi dan perdarahan post partum
- b. Pengeluaran ASI berkurang
- k. Pencegahan anemia kehamilan

nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil atau program hamil. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah, ati ayam ) dapat membantu memastikan bahwa tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki cukup zat besi dan asam folat

2. Hasil penelitian

- a. Hasil penelitian yang di lakukan oleh (RonaLuthfiFauziyyah, 2016) di lakukan penelitian selama 4 minggu dengan meminum tablet fe dan di barengi mengonsumsi ati ayam 75 gr per minggu kadar hemoglobin ibu hamil naik dari 9,16gr/dl menjadi 11,44gr/dl

- b. Hasil penelitian yang di lakukan oleh (Yulistina, 2018) dengan pemberian hati ayam terdapat kenaikan sebelum di berikan hati ayam 9,10 gr/dl menjadi 10,9 gr/dl.
  - c. Hasil penelitian yang di lakukan oleh (Oktafiani, 2019) dengan pemberian ati ayam selama 1 bulan 75 gr / minggu kadar hemoglobin sebelum di berikan 10,4 gr/dl setelah di lakukan pemberian ati ayam adalah 12,1 gr/dl.
3. Komposisi ati ayam

Hati ayam merupakan bahan makanan yang sering di olah oleh masyarakat Indonesia. hati ayam. Hati ayam mengandung zat besi yang cukup tinggi yaitu sebesar 8,99 mg/ 100 gr, nilai gizi yang tinggi dengan kandungan protein 19,70%, lemak 3,2% dan air 69,70%. Vitamin yang terdapat pada hati ayam adalah vitamin B kompleks, vitamin A, vitamin B12 dan asam folat Selain itu, mineral yang berasal dari hati ayam lebih mudah diabsorpsi karena mengandung lebih sedikit bahan pengikat mineral.(Herry Santosa, 2016)

Kandungan hati ayam baik untuk meningkatkan kesuburan serta mencegah kecacatan pada bayi. Kandungan nutrisi tersebut menjadikan hati ayam sebagai pilihan yang tepat untuk penderita anemia, ibu hamil atau menyusui. Hati ini dapat diolah menjadi berbagai jenis sajian, mulai dari menjadi campuran bubur ayam, sambal goreng, sampai sate, bahkan

di goreng dengan memasaknya sampai matang untuk mencegah keracunan makanan yang berasal dari bakteri. Hati ini adalah jenis hati yang mempunyai emulsi cukup halus sehingga mudah diserap oleh usus. Selain itu ati ayam sangat di mudah di dapat , tetapi bila di makan terlalu berlebihan ati ayam dapat bisa menyebabkan penyakit jantung karna ati ayam mengandung kolesterol dan lemak jenuh yang menyebabkan penghambatan aliran sirkulasi darah, hipertensi, dan asam urat,(Herry Santosa, 2016)

## **2.2. Pengertian Persalinan**

Persalinan merukan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dari jalan lahir. Proses ini bermula dari pembukaan dan dilatasi serviks, sebagai akibat his uterus dengan frekuensi, waktu, dan kekuatan yang teratur, di mulai dari kekuatan yang kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan lengkap, sampai lahirnya bayi dari rahim.(Rohani 2011)

Persalinan merupakan proses yang di mulai dari adanya kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta itu merupakan proses yang alamiah.

Persalinan adalah keadaan alamiah yang di alami perempuan yaitu pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui berbagai proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks,

serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit. (Rohani 2011)

### **2.2.1. Tanda tanda Persalinan**

#### 1. Terjadi lightening

Menuju minggu ke 36 pada primigravida, mengalami penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pap.

#### 2. Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan atau (palsu) di tandai dengan adanya rasa nyeri ringan di bagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasi nya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas

#### 3. Perut kelihatan lebih melebar, TFU turun

#### 4. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kadung kemih tertekan oleh janin

#### 5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, sekretsinya bertambah, kadang bercampur darah (bloody show)

### **2.2.2. Tanda dan gejala inpartu**

#### 1. Adanya rasa sakit karena his yang datang lebih kuat

#### 2. Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena adanya robekan kecil pada serviks

#### 3. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya

4. Saat di lakukan pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
5. Kontraksi rahim mengakibatkan perubahan pada serviks ( frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit )

### **2.2.3. Tahapan persalinan**

#### **a. Kala I (kala pembukaan )**

Kala I persalinan di mulai dari terjadinya his uterus dan pembukaan serviks, sampai pembukaan lengkap (10cm) persalinan kala I di bagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif :

1. Fase laten di mana pembukaan serviks berlangsung lama di mulai dari adanya his yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm
2. Fase aktif di mulai dari pembukaan 4 , fase aktif di bagi menjadi 3 subfase :
  - a. Priode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
  - b. Priode dilaktasi maksimal berlangsung cepat menjadi 9 cm
  - c. Priode deselerasi : berlangsung lambat : dalam 2 jam pembukaan menjadi sepuluh atau lengkap.(Rohani 2011)

b. Kala II

Di mulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi , kala II terjadi pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara selama 1 jam

Tanda gejala kala II :

1. His ibu semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada anus
4. Perinium terlihat menonjol
5. Vulva vagina dan sfinter ani terlihat membuka
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah(Rohani 2011)

c. Kala III

Kala III di mulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban , seluruh proses ini biasanya berlangsung 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir

d. Kala IV

Kala IV di mulai dari lahirnya plasenta dan berakhir dua jam dari masa persalinan

Pemantuan yang harus di lakukan pada kala IV :

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda tanda vital

- c. Kontraksi uterus
- d. Pendarahan , pendaran masih di angap normal jika jumlah pendarahan tidak lebih dari 400cc sampai 500

#### **2.2.4. Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan**

Persalinan dapat berjalaml lancar apabila 3 p yaitu *power* (kekuatan atau tenaga ), *passage* ( jalan lahir), dapat berkerja sama dengan baik, selain itu terdapat 2p yaitu psikologis dan penolong merupakan Faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan.

##### a. Power ( tenaga atau kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin yang keluar dari jalan lahir adalah kontraksi otot otot perut, kontraksi diafpragma, kekuatan primer dalam persalinan adalah his , dan kekuatan skunder adalah tenaga meneran si ibu.

##### 1. His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi otot otot rahim pada persalinan ,pada bulan terakhir dalam kehamilan dan sebelum persalinan di mulai , sudah ada kontraksi atau his ,ada beberpa his yang terjadi selama masa kehamilan dan persalinan (Rohani 2011)

- a) His pendahuluan atau his palsu yang sebetulnya merupaka peningkatan dari dari kontraksi dari Braxton hicks, his ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri bagian bawah dan

lipatan paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his dalam persalinan, lamanya pendek dan tidak bertambah kuat bila digunakan berjalan dan tidak berpengaruh ke pada pembukaan serviks.

- b) His persalinan merupakan kontraksi dari otot-otot rahim yang fisiologis bersifat nyeri akan tetapi perasaannya tergantung dari masing-masing ibu yang merasakan atau dengan kondisi jiwanya. Kontraksi pada saat persalinan tidak dipengaruhi oleh kemauan namun dapat dipengaruhi dari luar seperti rangsangan dari jari-jari tangan

Sifat-sifat his yang normal adalah sebagai berikut :

1. Kontraksi otot rahim dimulai dari tandung rahim atau *cornu*
2. Kekuatan yang paling tinggi adalah di fundus uteri
3. Kekuatannya seperti memeras rahim
4. Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks, yaitu penipisan dan pembukaan. (Rohani 2011)

- b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang terdiri dari atas pangul, yakni bagian tulang yang padat, dasar pangul, intoitus vagina, janin harus berhasil menyesuaikan diri terhadap jalan lahir yang cenderung

kaku, oleh karena ukuran dan bentuk pangul harus di tentukan sebelum persalinan di mulai

c. *Passenger* ( janin dan plasenta )

Janin bergerak sepanjang jalan lahir, merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi janin janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya.

Plasenta lahir melalui jalan lahir sebagai penumpang yang menyertai janin tetapi plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal

d. Psikologis

Hampir semua ibu bisa merasakan kesenangan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya, perasaan positif ini merupakan kelegaan hati, pada saat itu lah munculnya rasa bangga bisa melahirkan dan memproduksi anak

Factor psikolois meliputi hal hal sebagai berikut :

1. Melibatkan psikologi ibu , emosi dan persiapan mental
2. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan untuk mencegah dan menangani penyulit yang mungkin terjadi pada ibu dan janin pada saat persalinan(Rohani 2011).

### **2.3. PENGERTIAN MASA NIFAS**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi plasenta serta selaput plasenta . Masa nifas juga di sebut masa pemulihan kembali organ organ reproduksi seperti sebelum hamil dengan waktu yang kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.(Febi sukma 2017)

Asuhan kebidanan pada masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang di berikan pada ibu mulai dari saat setelah lahir bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil .periode masa nifas di mulai setelah persalinan sampai 6 minggu proses ini di mulai setelah selesai persalian dan berakhir setelah alat alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil atau tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologis karena dalam proses persalinan. (Febi sukma 2017)

#### **2.3.1. Tujuan masa nifas**

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologinya
2. Mendeteksi masalah , mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi

3. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang perawatan perineum nutrisi , KB, cara dan manfaat menyusui imunisasi , serta perawatan bayi sehari hari.
4. Memberikan pelayanan KB

### **2.3.2. Peran bidan pada masa nifas**

1. Memberi dukungan selama masa nifas yang baik sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas
2. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayinya secara fisik dan psikologis
3. Mengodisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman

### **2.3.3. Tahapan masa nifas**

1. Puerperium dini  
Kepulihan di mana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan jalan.
2. Puerperium intermedial  
Pulihnya menyeluruh alat alat genetalia yang lamanya 6 sampai 8 minggu
3. Remote puerperium (Febi sukma 2017)  
Waktu yang di perlukan untuk pulih sempurna

### **2.3.4. Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan**

1. Kunjungan I (2 jam sampai 3 hari )
  - a. Mencegah pendarahan pada masa nifas
  - b. Mengetahui dan merawat penyebab pendarahan dan lakukan rujukan bila pendarahan masih berlanjut
  - c. Pemberian asi awal 1 jam setelah IMD
  - d. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermia.
  - e. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat , tidak ada pendarahan yang abnormal , tidak ada bau yang menyengat
  - f. Menilai tidak ada tanda tanda bahaya nifas
  - g. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik
2. Kunjungan II (4 sampai 27 hari )
  - a. Memastikan involusi berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat , tidak ada pendarahan yang abnormal , tidak ada bau yang menyengat
  - b. Menilai tidak ada tanda tanda bahaya ibu nifas dan tanda bahaya bayi baru lahir
  - c. Memastikan ibu nya menyusui bayinya dengan baik
  - d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi seperti perawatan tali pusat , menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari
  - f. Konseling tentang pemilihan kb
3. Kujungan III ( 28 hari sampai 42 hari )
- a. Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang alami ibu
  - b. Memberikan koseling untuk menggunakan KB secara dini(Febi sukma 2017)

### **3.1.5. Perubahan fisiologi masa nifas**

Tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran semula dan payudara mengeluarkan asi. dalam masa nifas tubuh ibu kembali ke ukuran seperti sebelum melahirkan untuk menilai keadaan ibu perlu di pahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas.

#### **1. Involusi rahim**

Setelah plasenta lahir uterus , uterus terba keras karena kontraksi dan tarikan otot otot involusi terjadi karena masing masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma yang berlebihan di buang, involusi di sebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein ding ding rahim di pecah, di

serap dan kemudian di buang melalui air kencing.(Febi

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat	500 gram
Dua minggu	simpisis	350 gram
Enam minggu	Tak teraba di atas	50 gram
Delapan minggu	simpisis	30 gram
	Bertambah kecil	
	Sebesar normal	

sukma 2017)

Table 2.1 Proses involusi uterus(Febi sukma 2017)

## 2. Perubahan pada cairan vagina (lochea)

### a. Lochea rubra

Berisi darah segar dan sisa-sisa seperti selaput, lanugo, sel sel desidua, verniks caseosa, dan mekonium yang berlangsung selama 2 hari pasca persalinan

### b. Lochea sanguinolenta

Warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir berlangsung selama 3 sampai 7 hari pasca persalinan

### c. Lochea serosa

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi berlangsung selama 8 sampai 14 hari pasca persalinan

### d. Lochea alba

Cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu.

### e. Lochia Purulenta

Ini terjadi disebabkan infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

### f. Lochiotosis

Lochia yang tidak lancar keluarnya (Febi Sukma 2017)

## 3. Perubahan system pencernaan

Pada saat post partum nafsu makan ibu bertambah ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan,

haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Agar buang air besar kembali normal, dapat di atasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.(Febi sukma 2017)

#### 4. Perubahan psikologis pada nifas

Setelah persalinan ibu memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri untuk dirinya lagi dan tepisah dengan bayinya sebelum dapat menyentuh bayinya, banyak ibu merasa takut di sebut ibu yang buruk ,emosi yang menyakitkan mungkin di pendam sulit di koping dan tidur.(Febi sukma 2017)

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

##### 1. Taking in Period ( Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih sangat bergantung pada orang lain, terlalu fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

##### 2. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat

sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan suami keluarga dan bidan untuk mengatasi permasalahan yang dialami ibu

### 3. Leting go period

dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.(Febi sukma 2017)

## **2.4. BAYI BARU LAHIR**

Pengertian bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam keadaan presentasi kepala yang lahirnya melalui vagina tanpa memakai alat , yang lahir pada usia kehamilan dari 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 sampai 4000 gram, dan nilai apgar score lebih dari 7 tanpa ada cacat bawaan .neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyusuiakan dari kehidupan intra uterin ke ekstra uterin (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

### **2.4.1. Tanda tanda bayi baru lahir**

Bayi lahir dikatakan normal normal jika usia kehamilannya di mulai dari 37 sampai 42 minggu, dan berat badannya 2500 sampai

4000 gram , Panjang badan 48 sampai 52 cm, dan lingkar dada 30 sampai 38 cm, lingkar kepala 33 sampai 35cm, lingkar lengan 11 sampai 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit, pernafasan 40 sampai 60 kali permenit, kulit bayi kemerahan, rambut lanugo tidak terlihat , gerakan janin aktif , langsung menggis, apgar scorenya lebih dari 7, reflek palmagrap , plantargrap, moro, rooting , sucking, swallowing sudah baik pada genetalia laki laki testis sudah turun ke sekrotum dan pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik dan keluarnya mekonium.(Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

#### **2.4.2. Penilaian bayi untuk tanda tanda kegawat daruratan**

Bayi di nyatakan sakit apabila memiliki salah satu dari atau beberapa tanda seperti: sesak nafas frekuensi pernafasan bayi lebih dari 60 kali permenit , terdapat retraksi dada, malas minum , hipertermi atau hipotermi, kurang aktif , berat bayi rendah kurang dari 2500 gram,

#### **2.4.3. Bayi dengan BBLR**

BBLR adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr, Penyebab dari bayi yang lahir dengan berat badan rendah hingga saat ini belum diketahui namun dari banyak kasus penyakit ibu, aktivitas ibu, dan status soaial ibu termasuk komplikasi pada saat hamil berhubungan dengan kejadian

BBLR.jika bayi di lahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 di sebut dismatur (Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

Menurut beratnya di bedakan menjadi :

1. Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500 sampai 2500 gram
2. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000 sampai 1500 gram
3. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir kurang dari 1000 gram

Berdasarkan umur kehamilan di bagi menjadi beberapa bagian :

1. Preterm bayi premature adalah usia kehamilan kurang dari 37 minggu
2. Aterm , bayi cukup bulan adalah usia kehamilan dimulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu
3. Post term/bayi lahir lebih dari 42 minggu.(Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

a. Etiologi bblr

Penyebab terjadinya BBLR secara umum memiliki banyak factor sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan., penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR yaitu kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan

semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi.(Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

- b. Tanda bayi kecil untuk masa kehamilan
  1. Umur bayi mungkin cukup, kurang, atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2500
  2. Gerak bayi cukup aktif, tangisan kuat
  3. Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
  4. Jika kurang bulan jaringan payudara kecil, puting kecil, jika cukup bulan payudara dan puting sesuai masa kehamilan
  5. Bayi perempuan labia mayora telah menutupi labia minora
  6. Bayi laki laki testis mungkin sudah turun ke sekrotum
  7. Menghisap cukup kuat
- c. factor-faktor penyebab BBLR secara umum, yaitu sebagai berikut :
  1. Faktor ibu
    - a. Anemia

Ibu hamil cenderung mengalami anemia pada awal trimester ketiga dan menjelang 37 minggu sampai 42 minggu karena pada masa ini janin menimbun zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama sesudah lahir, Anemia pada kehamilan dapat

meningkatkan kejadian BBLR terkait dengan gangguan transfer hemoglobin ke janin melalui plasenta, Sejalan dengan penelitian menunjukkan bahwa anemia pada trimester ketiga memiliki hubungan yang positif dengan berat badan lahir bayi. Ibu hamil dengan anemia melahirkan bayi dengan berat badan yang lebih rendah daripada ibu hamil normal.(Maryam Syifaurrehman, 2013)

- b. perdarahan antepartum
- c. hipertensi
- d. preeklamsi berat
- e. eklamsi
- f. infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal)
- g. Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/ AIDS, TORCH
- h. Kehamilan dengan umur ibu di bawah 20 tahun dan lebih dari 40 tahun
- i. Riwayat bblr
- j. Ibu dengan kurang energi kronik
- k. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun
- l. Ukuran lila kurang dari 23,5

- m. Keadaan sosial ekonomi
  - 1. keadaan sosial ekonomi yang rendah
  - 2. Tingkat pendidikan ibu rendah
  - 3. Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat
  - 4. Keadaan gizi yang kurang baik Pengawasan antenatal yang kurang
- 5. Pengawasan antenatal yang kurang
  - Sebab lain
    - a. Ibu merokok
    - b. Ibu peminum alcohol
    - c. Ibu pecandu narkoba
- 2. Faktor janin
  - a. Kelainan kromosom
  - b. Infeksi pada janin
  - c. Kehamilan ganda (gemelli )
  - d. Hidramion
- 3. Pada plasenta
  - a. Luas permukaan kurang
  - b. Berat plasenta kurang (500 gr )
  - c. Sindrom tranfusi bayi kembar

d. plasentitis vilus(Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

c. Penyulit bayi baru lahir rendah

1. gangguan pernapasan
2. Bronchopulmonary Dysplasia (BPD)
3. Hipoglikemia terutama bila pemberian minum terlambat
4. Aspirasi mekonium yg sering diikuti pneumotoraks
5. Asfiksia neonatorum
6. Ikterus

d. Asuhan BBLR

1. Perawatan metode kanguru

Mulai kontak kulit dengan kulit segera setelah lahir, jika bayi bernafas dengan tidak memerlukan resusitasi atau tindakan pengebatan, mulai kontak kulit dengan kulit sesegara mungkin

a. Bayi hanya menggunakan topi, kaos kaki dan popok ibu tidak menggunakan baju, kulit bayi harus melekat pada dada ibu yang telanjang (skin to skin contact )

b. Letakan bayi di antara dua payudara ibu dengan kaki bayi di bawah payudara dan tangan bayi di atasnya tegak lurus kepala bayi sedikit tengadah, menoleh kanan dan kiri dan di pertahankan oleh kain

c. Gunkan kain

Untuk mempertahankan posisi bayi kemudian ibu dapat menggunakan kameja dengan kancing depan

- d. Memberikan penjelasan kepada ibu untuk melakukan kontak kulit terus menerus, dapat bergantian dengan suami atau keluarga pada waktu ibu melakukan aktivitas yang lain

2. Hasil penelitian Dari hasil penelitian jurnal yang dilakukan oleh yuliadkk

- a. Setelah melakukan penelitian di RSUD Mochtar Bukittinggi tahun 2014 bayi yang menggunakan perawatan metode kanguru naik rata rata 28,30 gr perhari selama 9 jam di bandingkan dengan yang tidak menggunakan Teknik metode kangguru (Silvia, 2015)

3. Pemberian asi

Bblr beresiko untuk tidak untuk tidak mendapat cukup makanan ,bayi memiliki sedikit lemak dan cadangan gizi lainnya di tubuh mereka selain itu BBLR memiliki lambung yang kecil dan tidak dapat minum dalam jumlah banyak ,mereka mudah lelah sehingga mereka harus sering di asi di berikan asi 2 jam sekali

- a. Menurut penelitian Meita DI RSUD dr.H abdoel Moeloek lampung ASI eksklusif jauh lebih efektif untuk kenaikan berat badan bayi lahir rendah dengan kenaikan 30 sampai 35 gr perhari

#### 4. Pencegahan infeksi

Upadaya yang harus di lakuka untuk mencegah bayi infeksi neonatorum :

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah kondak dengan bayi
- b. Ajari ibu dan keluarga untuk melakukan pencegahan infeksi dengan cuci tangan
- c. Berikan asi eksklusif
- d. Hindari bayi kontak dengan orang sakit

#### 5. Selalu menjaga kehangatan bayi

### **2.4.4. Penilaian bayi baru lahir**

Segera setelah lahir bayi di bayi langsung di lakukan penilaian awal seperti :

1. Apakah bayinya menagis kuat atau bernafasan kesulitan
2. Apakah bergerak dengan aktif

Jika bayi tidak bernafas atau megap megap maka lakukan resusitasi

Table 2.4.4.. Penilaian APGAR

TANDA	NIALAI :0	NIALAI :1	NILAI :2
Warna kulit	Pucat,atau biru	Tubuh merah , Ektremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Kekuatan otot	Tidak ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Aktivitas	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menagis
Pernapasan	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menagis

#### 2.4.5. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme kehilangan panas

##### 1. Evaporasi

Penguapan sisa cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir , tubuh bayi tidak segera di keringkan

##### 2. Konduki

Kehilangan panas tubuh bersentuhan langsung tubuh bayi dengan permukaan yang dingin seperti meja , tempat tidur, timbangan yang tempraturnya lebih rendah dari bayi yang akan menyerap panas tubuh bayi

### 3. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin , ruangan yang dingin adanya kipas angin hembusan dari ventilasi atau pendingin ruangan

### 4. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi di tempatkan dekat dengan benda benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi , karena benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi meski tidak bersentuhan langsung.(Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

## Mencegah kehilangan panas

1. Keringkan bayi dengan kain yang kering dan bersih
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih
3. Selimuti bagian kepala bayi
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru

lahir.(Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

#### **2.4.6. Kunjuangan neonatus**

##### 1. Kunjungan neonatus 1 (KN1)

Di lakukan dari 6 jam sampai 48 jam atau ( 1sampai 2) hari setelah bayi lahir di lakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak bayi aktif atau tidak, di lakukan penimbangan dan ukur tinggi badan dan di lakukan pengukuram lingkak kepala dan lingkak dada, di lakukan pemberian salep mata ,vit k dan vaksin hepatitis B.

##### 2. Kunjungan neonatus 2 (KN2)

Di lakukan dari 3 sampai 7 hari setelah bayi lahir , di lakukan pemeriksa fisik , prilaku bayi, nutrisi eliminasi personal hygiene , pola istirahat, dan tanda tanda bahaya bayi baru lahir

##### 3. Kunjungan neonatus 3 (KN3)

Di lakukan dari 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir di lakukan pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan tinggi badan dan nutrisinya.

#### **2.4.7. Pemberian imunisasi**

Penegrtian imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu anitigen sehingga bila bayi di serang atau terpapar antige yang serupa maka tidak akan terkena penyakit.

## 1. JENIS IMUNISASI DAN WAKTU PEMBERIAN

### IMUNISASI

- a. Hepatitis b ( hb0) di berikan 0 sampai 7 hari
- b. BCG dan polio 1 di berikan setelah 1 bulan bayi baru lahir
- c. Pentabio 1 (DPT) dan polio 2 di berikan setelah 2 bulan bayi lahir
- d. Pentabio 2 (DPT) dan polio 3 di berikan setelah 3 bulan bayi lahir
- e. Pentabio 3 (DPT) dan polio 4 di berikan setelah 4 bulan bayi lahir
- f. Campak di berikan 9 bulan setelah bayi lahir(Siti Nurhasiyah Jamil, 2017)

## 2.5. KELUARGA BERENCANA

Pengertian keluarga berencana Kb adalah usaha membatasi jumlah atau jarak anak yang diinginkan, agar dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Contoh cara tersebut yaitu kontrasepsi atau menegah kehamilan dan perencanaan keluarga.(affandi, 2014)

### 2.5.1. Jenis-jenis kontrasepsi

1. Alamiah

Metode lendir serviks atau di kenal sebagai metode ovulasi adalah cara yang paling efektif cara yang kurang efektif misalnya system kalender dan suhu basal hal ini di sebabkan oleh ke gagalan yang mencapai kurang dari 20 % .Metode kalender yaitu menggunakan prinsip tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur istri sendiri menggunakan 3 patokan yaitu ovulasi yang terjadi 14 (kurang lebih 2 hari sebelum haid yang akan datang) sperma akan dapat hidup setelah 48 jam setelah ejakulasi dan ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi koitus harus dihindari sekurang kurangnya 3 hari yaitu 2 hari sebelum ovulasi dan 1 hari setelah ovulasi(sulistyawati, 2011)

a. Metode suhu basal

Menjelang ovulasi suhu baal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam suhu basal setelah ovulasi akan naik lagi sampai leih tinggi dari pada suhu sebelum ovulasi hal ini dapat digunakan untuk menentukan waktu ovulasi atau masa subur(sulistyawati, 2011)

b. Metode lender serviks

Adalah pengenalan terhdap perubahan lendir selama siklus mentruasi yang menggambarkan masa subur dalam sikluas dan waktu fertlisasi dalam masa subur

c. Koitus interuptus

Adalah dengan cara mengeluarkan penis sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah

d. MAL ( METODE AMONOREA LAKTASI)

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (asi) secara eksklusif, artinya hanya memberi asi saja tanpa pemberian makanan lainnya.

2. Metode sederhana dengan alat

a. Kondom

Yaitu menghalangi masuknya sperma kedalam vagina sehingga kehamilan dapat dicegah. Ada 2 jenis kondom yaitu kondom kulit dan kondom karet

Keuntungan dan kerugian memakai kondom

a. Keuntungan

1. Murah
2. Mudah didapat
3. Tidak memerlukan pengawasan dan
4. Mengurangi kemungkinan penularan penyakit

b. Kerugian

1. Pada sebagian bisa alergi terhadap kondom

b. Spermisida

Merupakan terbuat dari bahan kimia ( non oksinol) yang di gunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma dikemas dalam bentuk aerosol tablet vagina, supositoria, atau krim. Cara kerjanya yaitu membuat sel membrane sperma terpecah dan memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan untuk pembuahan sel telur

### 3. Metode modern

#### a. kontrasepsi oral

cara kerjanya yaitu, mencegah ovulasi, mencegah imlantasi, lender serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma. Dan pergerakan tuba terganggu sehingga transfortasi telur dengan sendirinya akan terbentuk pula. Terdapat 3 jenis kontrasepsi oral yaitu: monofasik (pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif ekstrogen atau progesterone dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormone aktif ), bifasik (pil ini terdiri dari 2 sosis yang berbeda dengan 21 tablet mengandung hormone aktif dan 7 tablet tanpa hormone aktif), dan tripasik (pil yang terbagi dalam 3 dosis yang berbeda)

#### a. keuntungan

1. Efektifitas tinggi
2. Resiko terhadap kesehatan kecil

3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Siklus haid menjadi teratur
5. Dapat digunakan dalam waktu jangka panjang
6. Dapat dihentikan kapan saja
7. Kesuburan cepat kembali
8. Metode ini dapat membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium dan lainnya

b. Kerugian

1. Mahal
2. Mual
3. Pendarahan bercak
4. Pusing
5. Nyeri payudara
6. Berat badan naik sedikit
7. Amenore
8. Tidak boleh untuk ibu menyusui
9. Cepat meningkatkan tekanan darah
10. Tidak mencegah IMS

b. Suntik atau injeksi

Sangat efektif dan aman dapat dipakai oleh semua perempuan pada usia reproduksi. Terdapat 2 jenis suntikan yang hanya menggunakan progesteron yaitu depot medroksiprogesteron asetat yang

mengandung 150 mg depo yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM (intramuscular) di daerah bingkang dan deponerotisteron enantat (depo noreisterat yang mengandung 200 mg noretindrom enantat yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM.

Cara kerja kontrasepsi ini yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput lendir rahim menjadi tipis, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

a. Keuntungan

1. Sangat efektif
2. Mencegah kehamilan
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Tidak mengandung esterogen ( tidak berdampak pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah )
5. Tidak mempengaruhi ASI
6. Sedikit efek samping
7. Bisa digunakan perempuan usia > 35 sampai premenopause
8. Mencegah kanker dan kehamilan ektopik
9. Menurunkan kejadian tumor payudara

b. Kerugian

1. Sering terjadi gangguan haid

2. Ketergantungan pada sarana pelayanan kesehatan
3. Tidak dapat dihentikan sebelum suntikan berikutnya
4. Berat badan naik
5. Tidak menjamin terhindar dari IMS
6. Kesuburan tidak cepat kembali

### c. Implant

Cara kerja kontrasepsi ini, yaitu dengan menjadikan lender serviks mengental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, dan menekan ovulasi. Terdapat beberapa jenis implan yaitu

1. Norplant , yang terdiri atas enam batang silastik lembut, berongga, dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonogestrel yang efektif digunakan selama 5 tahun
2. Implanon, terdiri dari 1 batang putih elastis , yang diameter 40 mm dengan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lamanya 3 tahun.
3. Jadena dan indoplant. Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg levonogestrel lama kerjanya 3 tahun.

#### a. Keuntungan

1. Daya guna tinggi

2. Perlindungan jangka panjang
3. Pengembalian kesuburan cepat
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Bebas esterogen
6. Tidak mengganggu aktifitas seks
7. Tidak mengganngu ASI
8. Ibu hanya perlu kembali bila ada keluhan
9. Dapat di cabut sesuai kebutuhan
10. Mengurangi nyeri haid
11. Memperbaiki anemia
12. Melindungi terjadinya kaknker

b. Kerugian

1. Terjadinya sponting
2. Amenore
3. Nyeri kepla
4. Peningkatan BB
5. Nyeri payudara
6. Mua dan pusing
7. Perubahan mood
8. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
9. Tidak melindungi dari IMS

10. Efektifitas menurun bila obat TB/ epilepsi digunakan

11. Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi

#### d. IUD

Intrauterine devices (IUD atau AKDR) merupakan alat kontrasepsi non hormonal jangka panjang yang di masukan kedalam uterus yang terbuat dari plastik atau tembaga dengan bentuk bermacam-macam. Cara kerja kontrasepsi ini yaitu dengan menghambat jalan masuk sperma ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri dan IUD juga akan mencegah sperma dan ovum bertemu

##### a. Keuntungan

1. Efektifitas tinggi
2. Metode jangka panjang
3. Tidak mempengaruhi hubungan
4. Meningkatkan kenyamanan seksual
5. Tidak ada efek samping hormonal
6. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
7. Dapat segera di pasang setelah melahirkan
8. Dapat digunakan sampai menopause
9. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
10. Membantu mencegah kehamilan ektopik

##### b. Kerugian

1. Perubahan siklus haid
  - a. Haid lebih banyak dan lama
  - b. Pendarahan spotting
  - c. Saat haid lebih sakit
  - d. Merasakan sakit setelah pemasangan
  - e. Pendarahan berat pada waktu haid
  - f. Perporas dinding uterus (jarang bila pemasangan benar)
  - g. Tidak dapat mencegah IMS
  - h. Tidak baik digunakan digunakan pada perempuan yang sering berganti pasangan
  - i. Dapat memicu infertile