

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF TERINTEGRASI PADA IBU
HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA DENGAN PEMBERIAN SARI
KACANG HIJAU BERSALIN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR DI
KLINIK KLARA SANTOSA PANYILEUKAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Tugas Akhir Program Study

Pendidikan Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

TINA YUSTIYANI

CK116064

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Terintegrasi Pada Ibu Hamil Yang Mengalami
Anemia Dengan Pemberian Sari Kacang Hijau Di Klinik Klara Santosa
Panyileukan

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Validasi Lapran Tugas Akhir

Disusun oleh:

Tina Yustiyani

CK117.064

Pada Tanggal 20 Maret 2020

Pembimbing I



(Amida S Sarbini M.Keb)

Pembimbing II



(Desi Trisiani M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Kebidanan Komprehensif Terintegrasi Pada Ibu Hamil Yang Mengalami
Anemia Dengan Pemberian Sari Kacang Hijau Di Klinik Klara Santosa

Panyileukan

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

Tina Yustiyani

CK 117.064

Telah dipertahankan dan di setujui di hadapab Tim Validasi Laporan Tugas Akhir
Mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Ubk.

Pada hari : Senin , Tanggal : 30 Maret 2020

Penguji I

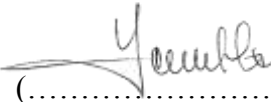
Nama : Linda Rofiasari M.Keb

(.....)

NID/NIK :

Penguji II


Nama : Iceu mulyani M.Keb

(.....)

NID/NIK : 0425118001

Pembimbing I

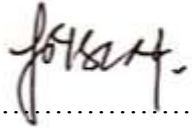
Nama : Amida S Sarbini M.Keb

(.....)

NID/NIK : 0416067705

Pembimbing II

Nama : Desi Trisiani M.Kes


(.....)

NID/NIK : 0411127903

Bandung, 30 Maret 2020

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan UBK



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)

NIK.02008040143

Abstrak

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana kadar hemoglobin <11 gr% pada saat trimester 1 dan 3 dan sedangkan pada saat trimester 2 kadar Hb <10,5 gr%. Anemia ialah salah satu dari penyebab kematian ibu. Beberapa faktor dari resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu kekurangan zat besi, infeksi, kekurangan asam folat dan kelainan hemoglobin. Selain itu juga anemia dalam kehamilan dapat juga berpengaruh buruk terutama pada saat kehamilan, persalinan bahkan berkelanjutan ke masa nifas. Pencegahan dan pengobatan anemia menurut (Fatma, 2011) dapat ditentukan dengan memperhatikan faktor – faktor penyebabnya, jika penyebabnya masalah nutrisi, penilaian status gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi nutrisi yang berperan dalam kasus anemia. Anemia gizi dapat disebabkan oleh berbagai macam nutrisi penting pada pembentukan hemoglobin. Cara mengatasi kekurangan zat besi pada tubuh dengan cara mengkonsumsi 60 – 120 mg Fe perhari dan meningkatkan asupan makanan sumber Fe, Selain itu untuk mengatasi anemia perlu konsumsi bahan-bahan pangan sumber zat besi, diantaranya daging, hati, ikan, susu, yoghurt, kacang-kacangan, serta sayuran berwarna hijau.

Berdasarkan penelitian dari Vina Aulia pada tahun 2013, Hasil analisis ANOVA Repeated Measure, terlihat bahwa kedua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki peningkatan kadar hemoglobin. Kedua kelompok perlakuan dan kontrol semuanya mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin setiap hari. Kelompok kontrol memiliki rerata peningkatan kadar hemoglobin sebesar 0,71 g/dl sedangkan kelompok perlakuan yang diberikan sari kacang hijau memiliki rerata peningkatan kadar hemoglobin sebesar 0,84 g/dl. Sehingga terdapat peningkatan antar kedua kelompok sebelum dan sesudah intervensi. Peningkatan pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, walau peningkatan tersebut tidak signifikan.

Kata Kunci : Anemia, Ibu Hamil, Sari Kacang Hijau

Abstract

Anemia in pregnancy is a condition where the hemoglobin level is <11 g% during the 1st and 3rd trimesters and while in the 2nd trimester the Hb level is <10.5 gr%. Anemia is one of the causes of maternal death. Some of the risk factors that can affect anemia in pregnant women are iron deficiency, infection, folic acid deficiency and hemoglobin abnormalities. In addition, anemia in pregnancy can also affect hernia, especially during pregnancy, childbirth and even continuing into the puerperium. Prevention and treatment of anemia according to (Fatma, 2011) can be determined by paying attention to the factors that cause it, if the cause is nutritional problems, an assessment of nutritional status is needed to identify the nutrients that play a role in cases of anemia. Nutritional anemia can be caused by a variety of important nutrients in the formation of hemoglobin. How to overcome iron deficiency in the body by consuming 60 - 120 mg of Fe per day and increasing the intake of food sources of Fe, In addition to overcoming anemia it is necessary to consume food sources of iron, including meat, liver, fish, milk, yogurt, nuts - nuts, and green vegetables.

Based on research from Vina Aulia in 2013, the results of the ANOVA repeated measure analysis showed that the two groups, namely the treatment group and the control group, had an increase in hemoglobin levels. Both treatment and control groups all took blood supplement tablets regularly every day. The control group had an average increase in hemoglobin levels of 0.71 g / dl, while the treatment group that was given green bean juice had an average increase in hemoglobin levels of 0.84 g / dl. So that there was an increase between the two groups before and after the intervention. The increase in the treatment group was higher than that of the control group, although the increase was not significant.

Keywords: Anemia, Pregnant Women, Green Bean Extract

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam dan salam serta shalawat bagi junjungan umat muslim Nabi Muhammad SAW. Ucapan syukur yang sebesar-besarnya bagi penulis karena telah menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Terintegrasi Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Anemia Dengan Pemberian Sari Kacang Hijau Di Klinik Klara Santosa Panyileukan”. Laporan Tugas Akhir ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan program studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis menyadari dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, segala pendapat saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tentunya tidak terlepas dari peran pembimbing dan semua pihak yang ikut terlibat. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang selalu memberikan kekuatan dan rahmat-Nya.
2. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku ketua Yayasan Adhiguna Kencana.
3. Dr. Entris Sutrisno, Apt., MH.Kes, selaku rektor Universitas Bhakti Kencana.
4. Dr. Ratna Dian Kurniawati, MH.Kes, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.

5. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb, selaku ketua program studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana
6. Amida S Sarbini M.Keb selaku pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingannya dan meluangkan waktu dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Desi Trisiani M.Kes selaku pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingannya dan meluangkan waktu dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Dosen-dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana program studi DIII Kebidanan.
9. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang senantiasa memberikan do'a serta dukungan baik secara moral maupun material yang tiada hentinya.

Akhir kata, penulis berharap semoga hasil Literature Riview ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Penulis menyadari literature riview ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan segala kritik dan saran guna penyempurnaan penulisan ini.

Bandung, Juli 2020

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR LAMPIRAN.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (Lta)	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.2 Bagi Peneliti.....	5
1.4.3 Bagi Lahan Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
2.1.1 Definisi Kehamilan	6
2.1.2 Proses Kehamilan.....	6

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan	7
2.1.4 Perubahan-Perubahan Ibu Hamil	7
2.1.5 Tanda-Tanda Ibu Hamil	10
2.1.6 Hormon-Hormon Kehamilan	12
2.1.7 Kebutuhan Seksual Pada Tiap Trimester	12
2.1.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	12
2.2 Konsep Dasar Persalinan.....	15
2.2.1 Definisi Persalinan	15
2.2.2 Etiologi Persalinan	17
2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan.....	19
2.2.4 Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Persalinan	19
2.2.5 Tahapan Persalinan	19
2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	20
2.3.1 Definisi Bayi Baru Lahir	21
2.3.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir.....	22
2.3.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	23
2.3.4 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir	23
2.3.5 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	24

2.4 Konsep Dasar Masa Nifas	24
2.4.1 Definisi Masa Nifas	24
2.4.2 Tahapan Masa Nifas	24
2.4.3 Perubahan Masa Nifas	27
2.4.4 Perawatan Masa Nifas	28
2.4.5 Kunjungan Masa Nifas	31
2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana	31
2.5.1 Definisi Keluarga Berencana	31
2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana	32
2.5.3 Jenis Kontrasepsi	32
2.6 Jurnal Penanganan Anemia Dengan Sari Kacang Hijau.	47
BAB III METODE PENELITIAN.....	49
3.1 Jenis Penelitian	49
3.2 Tempat Penelitian	49
3.3 Subjek Penelitian	49
3.4 Jenis Data	49
3.5 Teknik Pengambilan Data	50
3.6 Analisa Data	50

3.7 Jadwal Penelitian	51
3.8 Tabel Pemantauan	62
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN	66
4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	71
4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	74
4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala I.....	76
4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala II.....	79
4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala III	81
4.6 Asuhan Kebidanan Ibu 9Bersalin Kala IV	83
4.7 Asuhan Kebidanan Masa Nifas	89
4.8 Asuhan Kebidanan Masa Nifas	91
4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	93
4.10 Asuhan Kebidanan Bayi Bayu Lahir.....	96
BAB V PEMBAHASAN	105
5.1 Masa Kehamilan	105
5.2 Persalinan.....	107
5.3 Nifas.....	114
5.4 Bayi Baru Lahir	116
BAB VI PENUTUP	117

6.1 Simpulan	118
6.2 Saran.....	118
DAFTAR PUSTAKA	119

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Jadwal Penelitian	59
Tabel 3.2 Tabel Pemantauan	62

LEMBAR PENGESAN

Halaman Pengesahan	120
Surat Pernyataan.....	122
Surat Permohonan Responden	123
Matriks	124

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) ialah pelayanan yang diberikan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologi, termasuk pada pertumbuhan dan perkembangan janin juga serta menghadapi peran baru sebagai orang tua. Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan meliputi : Timbang Berat Badan, pengukuran Tekanan darah, pengukuran Tinggi Fundus Uteri, Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama hamil, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemeriksaan Laboratorium.(Wagiyo, 2016)

Upaya yang dilakukan untuk menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian balita (AKB) dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of care*) dimulai saat masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus samapai dengan masa pemilihan kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil minimal 1 kali pada trimester pertama. Pada trimester ke dua minimal 1 kali. Dan pada trimester ke tiga minimal 2 kali. Pelayanan diberikan untuk menjamin kesehatan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini komplikasi kehamilan. (Diana, 2015)

Untuk melakukan deteksi dini dilakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) ialah pelayanan yang diberikan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologi, termasuk pada pertumbuhan dan perkembangan janin juga serta menghadapi peran baru sebagai orang tua. Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan meliputi : Timbang Berat Badan, pengukuran Tekanan darah, pengukuran Tinggi Fundus Uteri, Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama hamil, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemeriksaan Laboratorium.(Wagiyo, 2016).

Hemodilusi dianggap sebagai penyesuaian diri yang fisiologis dalam kehamilan dan bermanfaat pada wanita untuk meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat semasa kehamilan karena sebagai akibat hipervolemi sehingga cardiac output meningkat. Kerja jantung akan lebih ringan apabila viskositas darah rendah dan resistensi perifer berkurang sehingga tekanan darah tidak meningkat secara fisiologis, hemodilusi ini membantu ibu mempertahankan sirkulasi normal dengan mengurangi beban jantung (Murray, 2010).

Volume plasma yang bertambah banyak ini menurunkan hematokrit, konsentrasi hemoglobin darah, dan jumlah eritrosit, tetapi tidak menurunkan jumlah absolut hemoglobin atau eritrosit dalam sirkulasi. Penurunan hematokrit, konsentrasi hemoglobin, dan jumlah eritrosit biasanya tampak pada usia kehamilan minggu ke 7 sampai ke 8 dan terus menurun sampai minggu ke-16 hingga ke-22 ketika titik keseimbangan tercapai. Eksplansi volume plasma

yang terus menerus tidak diimbangi dengan peningkatan produksi eritropoetin sehingga akan menurunkan kadar hematokrit, konsentrasi hemoglobin atau jumlah eritrosit dibawah batas normal dan timbulah anemia (Manuaba, 2010)

Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi dimana kada hmoglobin <11 gr% pada saat trimester 1 dan 3 dan sedangkan pada saat trimester 2 kadar Hb <10,5 gr%. Anemia ialah salah satu dari penyebab kematian ibu. Beberapa factor dari resiko yang dapat mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu kekurangan zat besi, infeksi, kekurangan asam folat dan kelainan haemoglobin. Selain itu juga anemia dalam kehamilan dapat juga berpengaruh burut terutama pada saat kehamilan, persalinan bahkan berkelanjutan ke masa nifas(Kusumaningtyas and Jatmiko, 2019).

Pencegahan dan pengobatan anemia menurut (Fatma,2011) dapat di tentukan dengan memperhatikan faktor – faktor penyebabnya,jika penyebab nya masalah nutrisi, penilaian status gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi nutrisi yang berperan dalam kasus anemia. Anemia gizi dapat disebabkan oleh berbagai macam nutrisi penting pada pembentukan hemoglobin. Cara mengatasi kekurangan zat besi pada tubuh dengan cara mengkonsumsi 60 – 120 mg Fe perhari dan meningkatkan asupan makanan sumber Fe, Selain itu untuk mengatasi anemia perlu komsumsi bahan-bahan pangan sumber zat besi, diantaranya daging, hati, ikan, susu, yoghurt, kacang- kacangan , serta sayuran berwarna hijau (Wirakusumah, 2010)

Salah satu jenis kacang – kacang yang mengandung zat besi tinggi adalah kacang hijau. Kacang hijau sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu hamil dan menyusui, dan juga untuk menunjang masa pertumbuhan anak (Akbar,2015).

Berdasarkan penelitian dari Vina Aulia pada tahun 2013, Hasil analisis ANOVA Repeated Measure, terlihat bahwa kedua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki peningkatan kadar hemoglobin. Kedua kelompok perlakuan dan kontrol semuanya mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin setiap hari. Kelompok kontrol memiliki rerata peningkatan kadar hemoglobin sebesar 0,71 g/dl sedangkan kelompok perlakuan yang diberikan sari kacang hijau memiliki rerata peningkatan kadar hemoglobin sebesar 0.84 g/dl. Sehingga terdapat peningkatan antar kedua kelompok sebelum dan sesudah intervensi. Peningkatan pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol, walau peningkatan tersebut tidak signifikan.(Misra and Marliah, 2019)

Minuman sari kacang ijo ABC terdiri dari 28,8% amilosa dan 71,2% amilopektin, kacang hijau juga merupakan sumber protein sebesar 22,2%, terdapat vitamin A 9 IU, Vitamin B1 150-400 IU dan mineral yang meliputi kalsium, belerang, mangan, dan zat antioksidan lain yaitu hemalutinin dan asam fitat.(Misra and Marliah, 2019)

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan kebidanan komprehensif pada Ny.N di Klinik Klara Santosa.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian sebagai berikut: Apakah ada pengaruh pemberian sari kacang hijau terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil di Klinik Klara Santosa.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan asuhan manajemen kebidanan .

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Pengkajian Kepada Ibu dimulai pada saat Kehamilan, Persalinan, Neonatus dan KB.
- 2) Menegakan diagnose kebidanan, Masalah, kebutuhan yang dibutuhkan sesuai dengan tingkat prioritas Pada Asuhan kehamilan, Persalinan, nifas, neonates dan KB.
- 3) Melakukan Perencanaan, melaksanakan dan observasi asuhan kebidanan Secara Komprehensif pada saat hamil, persalinan, nifas, neonatus dan Kb, termasuk juga pada tingkat antisipasi, tindakan segera serta tindakan yang komprehensif.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Responden

Memberikan pengetahuan pada responden tentang pengaruh sari kacang hijau terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil.

2. Manfaat Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang pengaruh pemberian sari kacang hijau terhadap kadar hemoglobin ibu hamil.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah jumlah penelitian tentang sari kacang hijau terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil.

BAB II

Tinjauan Pustaka

2.1 Konsep Dasar kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang normal, dan juga alamiah dengan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine dan juga di muali sejak masa konsepsi sampai ke persalinan. Kehamilan normal lamanya sampai 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pada saat pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi menjadi beberapa trimester. Trimester I yaitu dari usia kehamilan pertama sampai dengan 3 bulan, trimester ke 2 terhitung sejak dari usia 4 bulan samapi dengan 6 bulan , sedangkan trimester ke III terhitung dari usia 7 bulan sampai 9 bulan. Kehamilan juga bisa menyebabkan perubahan fisik maupun emosional.(Diana, 2015)

2.1.2 Perubahan – Perubahan Ibu Hamil

a. Trimester ke tiga

Pada trimester terakhir ini ibu akan merasakan nyeri punggung yang disebabkan meningkatnya bebab berat yang ibu baa yaitu bayi dalam kandungan, pernafasan ibu juga akan sedikit terganggu pada kehamilan - 6 minggu karena tekanan bayi yang berada di baah diafragma menekan paru ibu. Ibu juga akan sering merasakan ibu buat air kecil karena pembesaran Rahim dan penurunan kepala bayi yang

sudah mulai masuk ke dalam PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu. (Suririnah, 2008)

2.1.3 Tanda-Tanda Bahaya Ibu Hamil

- a. Pendarahan Pervaginam
- b. Sakit Kepala yang hebat
- c. Penglihatan Kabur
- d. Bengkak diajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan vervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat.(Sasnitiari and Puspitasari, 2017)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.

1. Kebutuhan Fisik

a. Nutrisi

Kalori , kebutuhan kalori ibu hamil sebanyak 2300 dan 2800 kkal. Kalori dipergunakan untuk menambah produksi energi. Bila krang energi akan di ambil dari pembakaran

- (1) protein yang mestinya di pakai untuk pertumbuhan.
- (2) Protein , sangat penting dan di butuhkan untuk perkembangan janin, uterus dan palsenta. Umumnya kebutuhan protein wanita 0,9 gram/kgBB?hari tetapi pada saat hamil kebutuhan protein bertambah sehingga 30 gram/hari.
- (3) Mineral , mineral dapa terpenuhi dari makan makanan sehari-hari seperti buah-buahan, sayuran dan susu. Hanya zat besi saja yang tidak bisa

(4) terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan zat besi pada saat hamil kira-kira 17mg/hari. Dan untuk memenuhi kebutuhannya bisa menggunakan susu atau suplemen besi 30 mg/hari.

(5) Vitamin, sebenarnya juga bisa terpenuhi dengan mengonsumsi makanan sayur dan buah-buahan, akan tetapi juga dapat pula diberikan dengan ekstra vitamin, dan pemberian asam folat untuk mencegah kecacatan janin. (Ina Kuswanti, 2014)

b. Personal Hygiene

Kebersihan pada saat kehamilan sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi, karena badan yang kotor dan banyak mengandung kuman-kuman. (Elisabeth Siwi Walyani, 2015)

c. Eliminasi

(1) BAK

Trimester I : pada trimester ini frekuensi meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus.

Trimester II :frekuensi pada trimester 2 kembali menormal karena uterus sudah keluar dari rongga panggul.

Trimester III : kembali akan meningkat karena kepala sudah mulai masuk ke PAP.

(2) BAB

Bab akan menjadi tidak teratur karena :

1. Pengaruh relaksasi otot polos oleh estrogen.
2. Tekanan dari uterus yang membesar.

3. Pada kehamilan lanjut karena pengaruh tekanan kepala yang masuk PAP.(Maya et al., 2019)

d. Istirahat

Posisi tidur ibu hamil bagusnya berbaring miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk, dan diganjal dengan bantal, untuk mengurangi rasa sakit pada perut sebaiknya ganjal bantal pada perut sebelah kiri. (Ina Kuswanti, 2014)

2. Kebutuhan Psikologis.

a. Support keluarga.

Dukungan keluarga sangat penting pada masa kehamilan, terutama pada kehamilan yang pertama. Karena dengan dukungan keluarga ibu hamil akan merasa lebih tenang, nyaman dan merasa diperhatikan oleh keluarga.

b. Support Tenaga Kesehatan.

Selain keluarga tenaga kesehatan juga harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada di sekitar ibu hamil.(Elisabeth Siwi Walyani, 2015)

2.2 Pelayanan / asuhan standar minimal termasuk “14 T”

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Rukyah (2014). Standar minimal 14 T antara lain:

- 1 Timbang dan ukur tinggi badan Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan

- 2 BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.
- 3 Ukur Tekanan Darah Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.
- 4 Tinggi Fundus Uteri Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus
- 5 memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.
- 6 Tetanus Toxoid Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.
- 7 Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil) Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin.

Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

8. Tes PMS Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu : Gonorrhea (GO), Sifilis (Raja Singa), Trikonomiasis, Ulkus Mole (chancroid), Klamida, Kutil kelamin, Herpes, HIV/AIDS, Trikomoniasis, Pelvic Inflammatory Disease (PID).
9. Temu wicara Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8. Pemeriksaan HB (Hemoglobin) Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.
9. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.
10. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.
11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.
12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.
13. Pemberian terapi kapsul yodium Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2.3 Anemia dalam kehamilan

Anemia adalah keadaan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah batas normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin) dibawah normal. Penyebabnya karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin b12. Tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi.(Ai Yeyeh Rukiah, 2010)

Anemia secara fungsional didefinisikan sebagai penurunan jumlah massa eritrosit (red cell mass) sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer (penurunan oxygen carrying capacity). Secara praktis anemia ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit atau hitung eritrosit (red cell count) (Bakta, 2009).

Anemia pada kehamilan disebut “Potential Danger to Mother and Child” dan karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan. Pengaruh anemia dalam kehamilan diantaranya adalah dapat menyebabkan BBLR dan perdarahan. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat

besi, kekurangan asam folat, infeksi dan kelainan darah yang merupakan jenis anemia yang pengobatannya relatif mudah bahkan murah . Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Manuaba, 2010).Anemia timbul secara perlahan-lahan. Pada awalnya gejala yang ada mungkin ringan atau tidak ada sama sekali. Saat bertambah berat dapat timbul gejala seperti rasa lelah, lemas, pusing, sakit kepala, kebas atau dingin pada telapak tangan atau kaki, kulit pucat, denyut jantung yang cepat atau tidak teratur, napas pendek, nyeri dada tidak optimal saat bekerja atau di sekolah dan rewel.

Adapun jurnal yang saya temukan ialah Anemia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya KPD. Pada ibu dengan anemia, kadar hemoglobin sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang, yang mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut. Prevalensi terjadinya anemia pada kehamilan di Indonesia, dari survey yang dilakukan oleh WHO menunjukkan proporsi 12 –70% di beberapa kota besar sejumlah populasi penelitian. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prevalensi terjadinya anemia pada kehamilan lebih dari 50%, dan prevalensi kejadian anemia pada trimester III sekitar 50% -79%, sebagai akibat peningkatan kebutuhan ibu selama kehamilan. (Huda, 2013)

Anemia merupakan faktor yang dominan yang menjadi penyebab ketuban pecah dini, sedangkan menurut Kadek (2013) mengatakan adanya hubungan antara kadar hemoglobin dengan kejadian ketuban pecah dini. Bahaya yang dapat ditimbulkan akibat anemia gizi pada kehamilan yang dapat meningkatkan angka kesakitan meliputi perdarahan, ketuban pecah dini, risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR), dan merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal yang bersumber pada anemia. Oleh karena itu penanggulangan anemia gizi besi menjadi salah satu program penting untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. (Arisman, 2010).

Gejala-gejala ini dapat muncul karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah yang berisi oksigen ke seluruh tubuh (Arisman, 2004 ; Fraser, 2009).

Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, abortus, partus lama, sepsis puerperalis, kematian ibu dan janin (Cunningham et al., 2005). Anemia pada ibu hamil juga mengakibatkan terjadinya gangguan plasenta seperti hipertropi, kalsifikasi, dan infark, sehingga terjadi gangguan fungsinya. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin, sehingga dibutuhkan pencegahan yang tepat untuk mengatasi anemia (Wiknjastro, 2009).

Pencegahan dan pengobatan anemia menurut Fatmah (2011) dapat ditentukan dengan memperhatikan faktor-faktor penyebabnya, jika penyebabnya adalah masalah nutrisi, penilaian status gizi dibutuhkan untuk

mengidentifikasi nutrient yang berperan dalam kasus anemia. Anemia gizi dapat disebabkan oleh berbagai macam nutrient penting pada pembentukan hemoglobin. Defisiensi Fe yang umum terjadi di dunia merupakan penyebab utama terjadinya anemia gizi, sehingga untuk mencegah defisiensi Fe diperlukan asupan zat besi dan makanan yang mengandung zat besi sesuai dengan kebutuhan seseorang.

Kebutuhan Fe/Zat Besi dan Suplementasi Zat Besi Pada Masa Kehamilan
Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg–1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk :•±300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin. •± 50-75 mg untuk pembentukan plasenta. •± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah. •±200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit. •± 200 mg lenyap ketika melahirkan
Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi.9 jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.

2.4 Sari Kacang Hijau

Kacang hijau merupakan jenis tanaman yang terkenal sangat luas di daerah tropic. Tumbuhan ini adalah termasuk tumbuhan suku polong-polongan (*Fabaceae*), kacang hijau juga memiliki banyak manfaat . salah satunya

sebagai sumber pangan berprotein nabati tinggi. Kacang hijau juga adalah sumber protein yang sangat bagus, karbohidrat kompleks dan vitamin B

Selain dengan pemberian Fe ada beberapa upaya nonfarmakologi yang bias menyebabkan Hb ibu meningkat ialah. Kurma Oatmeal, Brokoli, Daging merah, Bayam, Delima, Kismis, Kuning telur, Kerrang, Madu , Jus jeruk dan kacang-kacangan, dan Salahh satu kacang-kacangan yang sangat besar mengandung zat besi ialah kacang hijau. Selain kandungan zat besi yang besar kacang hijau juga bagus untuk kesehatan misalnya untuk ibu hamil dan menyusui, juga untuk pertumbuhan anak karena kandungan zat besi dalam kacang hijau adalah paling banyak terdapat embrio dan kulit bijinya, jumlah zat besi dalam kacang hijau sebanyak 6,7 mg per 1000 gram kacang hijau.

Berdasarkan penelitian dari Vina Aulia pada tahun 2013, Hasil analisis ANOVA Repeated Measure, terlihat bahwa kedua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki peningkatan kadar hemoglobin. Kedua kelompok perlakuan dan kontrol semuanya mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin setiap hari. Kelompok kontrol memiliki rerata peningkatan kadar hemoglobin sebesar 0,71 g/dl sedangkan kelompok perlakuan yang diberikan sari kacang hijau memiliki rerata peningkatan kadar hemoglobin sebesar 0.84 g/dl. Sehingga terdapat peningkatan antar kedua kelompok sebelum dan sesudah intervensi. Peningkatan pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan degan kelompok kontrol, walau peningkatan tersebut tidak signifikan.

Manfaat Sari Kacang Hijau ialah mengobati anemia, Menurunkan berat badan, Untuk ibu hamil serta janin, maknan pendamping ASI, mengurangi kolestrol, mengurangi resiko kanker payudara, Diabetes, menjaga kesehatan jantung, dan memperkuat tulang,

2.5 Konsep Dasar Persalinan.

2.5.1 Definisi Persalinan

Pesalinan adalah sebuah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan atau aterm. Persalinan juga adalah suatu hal yang fisiologis, tetapi dalam menghadapi proses persalinan dimana sering terjadi perubahan fisik maupun psikologis. (Puspitasari, 2014)

Adapun yang mengatakan baha persalinan merupakan proses yang normal, yang berupa kontraksi uterus involunter aktif dan progresif serta menyebabkan terjadinya penurunan bayi dan plasenta. Persalinan juga bisa di bantu dengan cara mengejan. (Suririnah, 2008)

2.5.2 Etiologi Persalinan

Beberapateori timbulnya persalinan menurut Mochtar (1998) yaitu

1. Penurunan hormone progesterone

Pada saat akhir kehamilan kada progesterone akan menurun dan menyebabkan otot Rahim menjadi lebih sensitive sehingga menimbulkan his.

2. Keregangan otot-otot

Ketika otot Rahim mulai meregang maka timbulah kontraksi untuk memulai persalinan.

3. Peningkatan hormone oksitosin

Hormone oksitosin akan mulai bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

4. Pengaruh janin

Beberapateori timbulnya persalinan menurut Mochtar (1998) yaitu

5. Penurunan hormone progesterone

Pada saat akhir kehamilan kada progesterone akan menurun dan menyebabkan otot Rahim menjadi lebih sensitive sehingga menimbulkan his.

6. Keregangan otot-otot

Ketika otot Rahim mulai meregang maka timbulah kontraksi untuk memulai persalinan.

7. Peningkatan hormone oksitosin

Hormone oksitosin akan mulai bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

8. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peran penting dalam proses persalinan, karena pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

9. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua akan meningkat pada usia kehamilan 15 minggu. Prostaglandin juga akan menimbulkan kontraksi myometrium .

10. Plasenta menjadi tua

Seiring dengan umur kehamilan yang sudah tua maka plasenta juga akan ikut menjadi tua, *villi Chorialis* akan mengalami perubahan dan sehingga kadar progesterone dan estrogen akan menurun. (Aspiani, 2010)

2.5.3 Tanda-Tanda Persalinan.

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016), terdapat 2 macam tanda dan gejala dimulainya persalinan, yaitu :

A. Tanda – Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Lightening.

Pada saat minggu ke 36 fundus terjadi penurunan karena kepala bayi sudah mulai masuk ke pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

1. Kontraksi *Braxton Hicks*
 2. Ketegangan otot perut
 3. Ketegangan ligamentum rotundum
1. Berat kepala janin ke arah bawah Faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil. (Ariyani, 2016)
 - 1) Kepatuhan konsumsi tablet Fe
 - 2) Paritas
 - 3) Umur ibu

4) Frekuensi antenatal care (ANC)

5) Sosial ekonomi

6) Pendidikan

7) Pengetahuan

8) Budaya

9) infeksi

2. Dampak Anemia

a. Pengaruh anemia pada kehamilan. (Astriana, 2017)

2) Keguguran

3) Partus prematurus

4) Inersia uteri

5) Partus lama

6) Atonia uteri

7) Pendarahan

8) Syok.

b. Pada ibu yaitu

1) gejala kardiovaskular

2) menurunnya kinerja fisik dan mental

3) penurunan fungsi kekebalan tubuh dan kelelahan.

a) Terjadinya His Permulaan

Pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin menimbulkan kontraksi, atau yang sering di sebut dengan his palsu, adapun tanda-tanda dari his palsu :

1. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
2. Datang nya tidak teratur
3. Tidak ada perubahan serviks
4. Durasinya pendek
5. Tidak bertambah jika berktivitas

B. Tanda-Tanda Persalinan

- 1) Terjadinya His.
 - a. Pinggang terasa sakit, dan menjalar kea rah depan.
 - b. His bersifat teratur, dan intervalnya makin pendek dan kekuatan nya makin kuat.
 - c. Akibat terjadinya kontraksi uterus bisa mengakibatkan perubahan uterus.
- 2) Keluar lendir dan darah.
- 3) Serviks uterus mengalami perubahan dari lunak, menipis dan berdilatasi.
- 4) Presentasi janin akan mengalami penurunan.(Wagiyo, 2016)

2.5.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.

1. Power / Tenaga.

Yang di butuhkan pada saat persalinan adalah Power atau tenaga yang dihasilkan oleh kontraksi dan retraksi otot-otot Rahim. Gerakan yang memendek dan menebal otot-otot Rahim yang terjadi hanya sementara aktu atau di sebut juga kontraksi. Adapun tenaga kedua digunakan untuk mendorong bayi keluar dan merupakan kekuatan ekspulsi yang dihasilkan oleh otot-otot volunteer ibu. (Aspiani, 2010)

2. Passage (Jalan Lahir)

selain Power janin juga harus bisa meleati rongga panggul atau serviks dan vagina sebelum dilahirkan untuk dapat dilahirkan, janin juga harus bisa mengatasi tahanan atau resisten yang timbul akibat struktur dasar panggul dan sekitarnya. (Aspiani, 2010)

3. passage terdiri dari :

a. Bagian keras tulang-tulang panggu rangka panggul :

(1) Os. Coxae (Os. Illium, ischium, dan pubis)

(2) Os. Sacrum = promontorium

(3) Os. Coccyges

b. Bagian lunak

(1) Otot-otot

(2) Jaringan

(3) Dan ligament-ligamen

c. pintu panggul

a. Pintu Atas Panggul (PAP)

Atau sering disebut inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata, dan pinggir atas symphysis.

b. Ruangn Tengah Panggul (RTP)

Pada spina arkus pubis disebut juga outlet.

c. Pintu Bawah Panggul (PBP)

Dibatasi oleh simpisis dan arkus antara inlet dan outlet.

d. Bidang – Bidang Hodge

a. Hodge I

Sejajar dengan hodge I, setinggi bagian bawah symphysis.

b. Hodge II

Sejajar dengan hodge I, letaknya setinggi dengan bagian bawah symphysis.

c. Hodge III

Sejajar juga dengan hodge I dan II dan letaknya setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.

d. Hodge IV

Sedangkan Hodge IV sejajar dengan Hodge I, II, III dan letaknya setinggi os coccyges. (Shofa ilmiah, 2015)

4. Passanger

Bagian janin yang paling penting adalah kepala janin selain itu juga ada bagian plasenta dan ketuban atau amnion. (Aspiani, 2010)

5. Psikologis

Pada saat persalinan juga terdapat kebutuhan emosional. Kebutuhan ini bisa di penuhi ketika proses persalinan ibu mendapat semangat dari keluarga dan suami. (Sondakh, 2013)

6. Penolong

Peran penolong pada saat persalinan sangat penting untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. (Shofa ilmiah, 2015)

2.5.5 Tahapan Pesalinan

I. Kala I

Pada saat kala I serviks akan membuka samapai terjadi pembukaan 10 cm di sebut juga kala pembukaan. Pada saat mulai timbul his dan anita akan mengeluarkan lendir yang bercampur denga darah (bloody show) yang berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar (Shofa ilmiah, 2015)

Kala 1 di bagi menjadi 2 fase :

a. Fase Laten

Fase laten dimulai dari awal kontraksi yang bisa menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dan pembukaan serviks biasanya kurang dari 4cm dan berlangsung dibawah 8 jam.

b. Fase Aktif.

1. Dibagi lagi menjadi 3 fase : Akselerasi merupakan pembukaan 3 cm menjadi 4 cm yang membutuhkan waktu selama 2 jam.
2. Dilatasi maksimal , pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm dan membutuhkan waktu 2 jam .
3. Deselerasi , dari pembukaan menjadi lambat , dari 9 cm menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam.

II. Kala II

Kala dua ini di mulai pada saat pembukaan serviks 10 cm dan berakhir pada saat lahirnya bayi.

Adapun tanda dan gejala kala II :

- a. Ada dorongan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi.

- b. Ibu merasakan tekanan di rectum dan vagina makin meningkat.
- c. Perineum terlihat menjol.
- d. Vulva vagina dan sfingter ani mulai membuka.
- e. Keluar darah bercampur lendir. (Aspiani, 2010)

III. Kala III

Kala III ini kala dimana pelepasan plasenta dari dindingnya (6 hingga 15 menit) setelah bayi lahir plasenta akan lahir spontan dengan sedikit tekanan pada bagian fundus uteri. (Wagiyo, 2016)

IV. Kala IV

Setelah plasenta lahir, perut akan tetap berkontraksi dengan kuat. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan menjadi kesempatan untuk membentuk thrombus lalu terjadi penghentian pengeluaran darah post partum. Pada kala IV ini perlu

dilakukan observasi TTV, kontraksi, Pendarahan, kandung kemih dan tinggi fundus uteri. (Aspiani, 2010)

2.6 KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

2.6.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram. Bayi Baru Lahir juga disebut dengan neonatus merupakan individu yang bertumbuh dan juga baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus bisa

melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstauterin. (Sondakh, 2013)

2.6.2 Ciri-Ciri BBL

- a) Lahir aterm antar 37-42 minggu.
 - b) Berat badan janin 2.500-4.000 gram.
 - c) Panjang badan 48 – 52 cm
 - d) Lingkar Dada 30-38 cm
 - e) Lingkar Kepala 33-35 cm
 - f) Lingkar Lengan 11-12 cm
 - g) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
 - h) Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
 - i) Kulit kemerah-merahan
 - j) Rambut lanugo tidak terlihat
 - k) Bayi bergerak aktif.
 - l) Nilai APGAR >7 .
 - m) Bayi lahir langsung menangis kuat.
 - n) Reflex rooting, sucking, moro grasping sudah terbentuk.
 - o) Genetalia
- Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada stratum dan penis yang berlubang.
 - Pada perempuan labia minora menutupi labia mayora.

2.6.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir.

1. Penyesuaian system pernafasan.

Penyesuaian yang sangat kritis dan segera terjadi adalah system pernafasan karena udara harus di ganti oleh cairan yang mengisi saluran pernafasan sampai alveoli. (Shofa ilmiah, 2015)

2. Penyesuaian system kardiovaskuler

Pada saat bayi sudh lahir system kardiovaskuler akan maengalami perubahan yang mencolok , dimana voramen ovale, ductus arterious, dan ductus venosus menutup. Nafas pertaman yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru-paru mejadi berkembang dan menurun resistensi vascular pulmoner, sehingga darah peru mengalir. (Wagiyo, 2016)

3. Penyesuaian suhu tubuh.

Segera pada saat bayi lahor , bayi akan berada di tempat yang suhu lingkungan nya lebih rendah dari lingkungan yang berada di dalam Rahim. Suhu tubuh normal bayi sekitar 36,5 °C sampai 37 °C. (Wagiyo, 2016)

4. Penyesuaian Gastro intestinal.

Pada saat bayi lahir dalam saluran cernah nya tidak terdapat bakteri, dan ketika lahir orifsum oral dan orifisum anak memungkinkan untuk bakteri dan udara sehingga bising usus dapat kita dengarkan satu jam setelah lahir. Kapasitas lambung bayi pada saat lahir bervariasi dari 30-90 ml tergantung pada ukuran bayi. (Sondakh, 2013)

5. Penyesuaian system kekebalan tubuh .

Pada saat bayi lahir , sel-sel yang menyuplai imunitas sudah mulai berkembang. Namun sel-sel ini belum aktif selama beberapa bulan. Bayi baru lahir akan dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibunya. Namun bayi akan sangat rentan terhadap mikroorganisme, oleh karena itu bayi rentan terkena infeksi. (Shofa ilmiah, 2015)

6. System hematopoiesis

Volume darah bayi baru lahir akan bervariasi dari 80/110 mg/kg. dan nilai rata-rata haemoglobin dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Haemoglobin bayi baru lahir sekitar 14,5-22,5 gr/dl, hematokritnya 44 % sampai 72% dan SDm berkisar antar 5-7,5 juta/mm.(Wagiyo, 2016)

7. Traktus Urinarius.

Pada saat bulan ke 4, ginjal akan terbentuk didalam Rahim , urine sudah mulai terbentuk dan diekskresika ke dalam cairan amnion. Ginjal bayi sudah mulai berfungsi seperti ginjal orang dewasa sehingga pada saat lahir di dalam kandung kemih bayi akan iksi samapi dalam waktu 12 jam sampai 24 jam.(Wagiyo, 2016)

Pada saat bayi lahir testis akan turun kedalam skrotum pada 90% bayi laki-laki, dan pada bayi perempuan labia mayora akan menutupi labia minora.

2.6.4 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir.

Ialah asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran bayi.

1. Penyesuaian system kekebalan tubuh .

Pada saat bayi lahir , sel-sel yang menyuplai imunitas sudah mulai berkembang. Namun sel-sel ini belum aktif selama beberapa bulan. Bayi baru lahir akan dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibunya. Namun bayi akan sangat rentan terhadap mikroorganisme, oleh karena itu bayi rentan terkena infeksi. (Shofa ilmiah, 2015)

2.6.5 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.

Merupakan sebuah proses dari seorang ahli medis untuk memeriksa tubuh bayi untuk menentukan tanda klinik penyakit. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini :

1. Menentukan status kesehatan.
2. Mengidentifikasi masalah
3. Mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan.
4. Mengenal dan menentukan kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera.
5. Untuk menentukan data objektif dari riwayat kesehatan.

Adapun prosedur cara pemeriksaan fisik Wagiyono dan Putrono (2016).

- a. Tanda – tanda vital.

Suhu axila 36,5 °C - 37° C, suhu akan stabil setelah 8-10 jam kelahiran, frekuensi jantung 120-10 denyut/menit, pernafasan bayi baru lahir rata-rata 30-60 kali/menit dengan tekanan darah 78-42 mmHg.

- b. Pengukuran Umum.

Berat badan lahir, Panjang badan , lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran abdomen.

c. Pemeriksaan secara head to toe.

Kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, paru, jantung, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, genitalia, dan anus.

d. Refleksi

1. Refleksi rooting (mencari)
2. Refleksi sucking (menghisap)
3. Refleksi menggenggam
4. Refleksi moro

e. Kunjungan neonatus.

Bayi harus melaksanakan kunjungan minimal x, yaitu :

- 1) Pada 6 jam – 48 jam setelah lahir.
- 2) Pada hari ke 3 – 7 hari setelah lahir.
- 3) Pada hari ke 8 – 28 setelah lahir.(Wagiyo, 2016)

2.7 EKONSEP DASAR MASA NIFAS.

2.7.1 Definisi Nifas

- 1) Masa nifas adalah masa dimana mulai dari usia 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) . (Aspiani, 2010)
- 2) Masa nifas juga sering di sebut masa sesudah persalinan, dan akan di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.(Anggraeni, 2010)

2.7.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahap :

a. Puerperium Dini :

Adalah masa dimana kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedia

Merupakan masa dimana kepulihan menyeluruh alat-alat reproduksi , yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

c. Remote puerperium.

Merupakan masa dimana diperulakn untuk pulih dan sehat sempurna, terutama pada saat hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi.(Aspiani, 2010)

2.7.3 Perubahan Masa Nifas.

1. Perubahan Fisik

a. Tanda-Tanda vital.

Suhu tubuh pada saat 24 jam pertama masa persalinan $>38^{\circ}\text{C}$, dan jika 1-2 hari pada hari ke 10 suhu masih tetap $>38^{\circ}\text{C}$ hati-hati karen adanya infeksi ouerperalis, infeksi saluran kemih, endometris, mastitis dan infeksi lain.(Aspiani, 2010)

b. Involusio

Dimana perubahan yang berupa proses dari kembalinya alat kandungan dan jalan lahir ketika bayi lahir sehingga dapat mencapai keadaan seperti sebelum hamil.(HernayaniR, 2012)

Tinggi fundus uteri pada saat pascapartum 2 jari di bawah pusat, saat pada saat hari pertama 1 jari di bawah pusat, hari ke 3 fundus berada 2 jari di bawah pusat, hari ke 4 fundus berada 3 jari di bawah pusat, hari ke 5 2 jari di atas simpisis, hari ke 6 1 jari di atas simpisis, hari ke 7 setinggi simpisis dan hari ke 10 sudah tidak teraba.

c. Dinding perut dan peritonium.

Setelah persalinan dinding perut akan melonggar karena peregangan yang begitu sangat lama, dan biasanya akan pulih dalam 6 minggu. Ligament fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada saat persalinan setelah bayi lahir perut yang meregang akan berangsur angsur mengecil dan pulih kembali.(Anggraeni, 2010)

d. System kardiovaskuler.

1. Tekanan darah stabil.
2. Jika tidak ada keluhan bradikardi akan 50-70 x/menit normal.
3. takhycardi akibat persalinan dan pendarahan hebat.
4. Ibu yang setelah melahirkan akan mengalami Diaphoresis dan menggigil yang disebabkan oleh instability vasomotor. Keadaan normal jika tidak disertai demam.
5. Komponen darah trombosit lebih aktif.(Purwanti, 2012)

e. System urinaria

Pada masa nifas aktivitas ginjal akan bertambah karena reduksi dari volume darah dan ekskresi. Puncak dari aktifitas akan terjadi pada saat post partum pertama.(Ina Kuswanti, 2014)

f. Laktasi

Pada saat selama masa kehamilan hormone estrogen dan progesterone akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu sedangkan progesteron akan merangsang pertumbuhan saluran ginjal.

g. Lobus posterior hypofise akan mengeluarkan oksitosin yang merangsang pengeluaran air susu. Pengeluaran air susu terjadi karena reflek yang

h. imbulkan oleh rangsangan penghisapan puting susu oleh bayi.(HernayaniR, 2012)

i. System pencernaan

Terjadi konstipasi karena klien takut episotomi rusak. Penurunan tonus abdomen, kurang intake, menjelang partus dan pengaruh klisma.(Purwanti, 2012)

2. Perubahan Psikologis

terbagi menjadi 3 tahap :

1. Periode Taking In

Merupakan periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua paska melahirkan. Dan pada fase ini juga ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu juga akan sering menceritakan proses persalinannya. Gangguan psikologis akan timbul jika ibu kekurangan istirahat.

Gangguan psikologis yang mungkin dialami menangis, dan mudah tersinggung.

2. Periode Taking Hold

Ialah masa yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini juga akan timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan untuk mengurus bayi. Di sini juga peran bidan dan keluarga sangatlah penting untuk membangun rasa percaya diri ibu. Sistem pencernaan terjadi konstipasi karena klien takut episiotomi rusak. Penurunan tonus abdomen, kurang intake, menjelang partus dan pengaruh klimaks. (Purwanti, 2012)

3. Perubahan Psikologis

terbagi menjadi 3 tahap :

1. Periode Taking In

Merupakan periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua paska melahirkan. Dan pada fase ini juga ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu juga akan sering menceritakan proses persalinannya. Gangguan psikologis akan timbul jika ibu kekurangan istirahat. Gangguan psikologis yang mungkin dialami menangis, dan mudah tersinggung.

2. Periode Taking Hold

Ialah masa yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini juga akan timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan untuk mengurus bayi. Di sini juga peran bidan dan keluarga sangatlah penting untuk membangun rasa percaya diri ibu

3. Periode Letting Go

Adalah periode dimana ibu sudah mulai menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini akan berlangsung 10 hari pasca melahirkan.(Aspiani, 2010)

2.7.4 Perawatan Masa Nifas

1. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum yang sering dilakukan setelah persalinan adalah kesadaran, keluhan yang diderita.(Purwanti, 2012)

2. Pemeriksaan khusus

- a. Pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah, nadi dan suhu
- b. Pemeriksaan Fundus uteri, tfu , kontraksi dan kandung kemih.
- c. Payudara : puting susu, asi, pengeluaran asi.
- d. Lochea

Ada beberapa macam lochea :

1. Lochea Rubra berwarna merah ke hitam, terdiri dari darah segar bercampur sisa ketuban, dan terdapat sel-sel desidua, sisa-sisa verniks caseosa, lanugo dan meconium, lochea rubra muncul pada hari ke 1-2.
2. Lochea Sanguinolenta muncul pada hari ke 3-7 berwarna merah kecoklatan dan terdiri dari darah bercampur dengan lender.
3. Lochea Serosa berwarna kekuningan dan muncul pada hari ke 7-14.
4. Lochea alba mulai dari hari ke 14 sampai selesai masa nifas dan berwarna putih.(Elisabeth Siwi Walyani, 2015)

3. Luka jahitan episiotomy

Terbuka atau tidak dan apa ada tanda infeksi atau tidak.

2.7.5 Kunjungan Masa Nifas

Menurut profil kesehatan Indonesia 2015 pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan pada ibu nifas yang harus sesuai dengan standar, dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan. Yaitu saat enam jam dengan tiga hari pasca persalinan, lalu pada hari ke empat sampai hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29 sampai hari ke 42. (Anggraeni, 2010)

Adapun jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang harus di berikan :

1. Pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, respirasi, suhu dan nafas.
2. Pemeriksaan abdomen seperti pemeriksaan TFU, kontraksi dan kandung kemih.
3. Pemeriksaan lochea dan cairan pervaginam.
4. Pemeriksaan payudara seperti puting susu, asi , dan anjurkan untuk asi eksklusif.
5. Pemberian informasi tentang KIE yaitu kesehatan ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.
6. Pelayanan keluarga berencana. dari adanya kunjungan masa nifas menurut Siwi Walyani dan Puwoastuti (2015; h. 5).
 - a. Kunjungan nifas 1 (KF1)
 - (1) Mencegah terjadinya pendarahan.

- (2) Memberitahu ibu atau keluarga tentang pendarahan ,asa nifas karena atonia uteri.
- (3) Pemberitahu ibu atau keluarga untuk memberika ASI pada masa awal menajdi ibu.
- (4) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memepererat hubungan ibu dan bayi.
- (5) Memberi tahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
- 7. Pemberian infomasi tengtang KIE yaitu kesehatan ibu nifas, bati baru lahir dan keluarga berencana.
- 8. Pelayanan keluarga berencana.

Tujuan dari adanya kunjungan masa nifas menurut Siwi Walyani dan Puwoastuti (2015; h. 5).

b. Kunjungan nifas 1 (KF1)

- 1) Mencegah terjadinya pendarahan.
- 2) Memberitahu ibu atau keluarga tentang pendarahan ,asa nifas karena atonia uteri.
- 3) Pemberitahu ibu atau keluarga untuk memberika ASI pada masa awal menajdi ibu.
- 4) Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memepererat hubungan ibu dan bayi.
- 5) Memberi tahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

c. Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

- 1) Memastikan tinggi fundus uteri, kontraksi normal dan tidak ada pendarahan abnormal.
- 2) Menilai tanda-tanda infeksi.

- 3) Memastikan ibu sudah mendapatkan asupan nutrisi yang baik.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - 5) Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yang baik dan agar bayi tetap hangat.
- d. Kunjungan Nifas 3 (KF 3)
- a) Memastikan uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri sesuai dengan masa nifas dan tidak ada pendarahan.
 - b) Menilai apa ada tanda-tanda infeksi masa nifas.
 - c) Memastikan ibu sudah mendapatkan asupan nutrisi yang baik.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - e) Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yang baik dan agar bayi tetap hangat.
 - f) Memberikan konseling tentang keluarga berencana (KB).

2.8 KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

2.8.1 Definisi Keluarga Berencana

Menurut WHO, keluarga berencana ialah tindakan untuk menghindari pasangan suami istri untuk terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval kehamilan dan jumlah anak.

Adapun pengertian dari keluarga berencana secara umum ialah alat untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran dan juga untuk mengatur jarak usia anak, keluarga juga bisa terhindar dari kerugian langsung dari kehamilan yang tidak di rencanakan. (Aspiani, 2010)

2.8.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

- (1) Keluarga dengan jumlah anak yang ideal.
- (2) Keluarga yang sehat.
- (3) Keluarga berpendidikan.
- (4) Keluarga sejahtera.
- (5) Keluarga berketahanan.
- (6) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya.
- (7) Penduduk tumbuh seimbang (PTS). (Affandi, 2010)

2.8.3 Jenis Kontrasepsi

A. KB Ilmiah

a) Metode Kalender

Ialah salah satu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan oleh sendiri dengan cara tidak melakukan senggama di masa subur. Masa subur biasanya pada hari 12-16 sebelum pertama masa mens berikutnya. (Aspiani, 2010)

Teknik metode kalender ini caranya dengan mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek untuk menentukan awal masa suburnya dan mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir masa suburnya. (Rofiatum, 2015)

Keuntungan dari metode kalender ini :

1. Dalam kendala wanita
2. Meningkatkan pengetahuan wanita
3. Dapat dipadung dengan metode lain.

Adapun kerugian dari metode kalender :

1. Tidak bisa di andalkan karena memperhitungkan silus yang tidak teratur.
2. Strees, dan sakit akan mempengaruhi siklus menstruasi.
3. Membutuhkan catatan siklus menstruasi selama 6 – 12 bulan sebelum digunakan.

Angka kegagalan dari metode kalender mencapai 14,4-47 kehamilan pada 100 wanita pertahun

b) Metode Suhu Basal

Suhu basal merupakan suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Metode ini dilakukan dengan wanita mengukur suhu tubuhnya setiap hari dilakukan setiap pagi. Setelah ovulasi suhu basal akan naik sebesar $0,2^{\circ}\text{C}$ – $0,4^{\circ}\text{C}$ dan akan menetap sampai dengan masa ovulasi berikutnya. (Rofiatum, 2015)

Keuntungan dari metode ini :

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaan pasangan terhadap masa subur.
2. Membantu anita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi.
3. Dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain seperti lender serviks.
4. Berada pada kendali wanita
5. Dapat digunakan untuk mencegah atau meningkatkan kehamilan.(Saifuddin, 2010)

Sedangkan kerugian dari suhu basal ini ialah :

1. Membutuhkan motivasi
2. Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana.
3. Suhu tubuh bisa dipengaruhi oleh penyakit , gangguan tidur, stress, alcohol dan obat-obatan.
4. Apabila suhu tubuh tidak diukur pada sekitar waktu yang sama setiap hari akan menyebabkan ketidak aturan suhu tubuh.
5. Tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit untuk mencapai kehamilan.

c) Metode Lendir Serviks

Metode ini dapat diamati oleh seorang wanita setiap harinya, pada saat setelah menstruasi lendir akan kering. Dimana saat itu estrogen dan progesterone sangat rendah, dan lendir yang sangat lengket jika direntangkan dua jari akan putus.

Ketika ovum mulai matang, jumlah estrogen yang dihasilkan akan meningkat , hal ini akan menyebabkan lendir serviks akan bersifat banyak, tipis, seperti air (jernih) dan viskosis rendah, elastisitas besar, gambarannya seperti putih telur mentah, disebut sebagai lendir masa subur. Angka kegagalan dari metode ini 0, 4-39,7 kehamilan pada 100 wanita per tahun.(Affandi, 2010)

Adapun beberapa dari keuntungan metode ini :

1. Dalam kendali wanita.
2. Meningkatkan kesadaran, terhadap perubahan tubuh.
3. Memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan.

Ada juga kerugian dari metode ini :

1. Membutuhkan komitmen.
2. Perlu diajari seorang yang ahli dalam bidangnya.
3. Membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode.
4. Infeksi vagina menyulitkan untuk mengidentifikasi lendir yang subur.
5. Obat flu akan menghambat pengeluaran lendir.

d) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Merupakan alat kontrasepsi yang mengendalikan pemberian asi susu ibu. Syarat dari metode ini adalah bayi harus menyusu. Ketika ovum mulai matang, jumlah estrogen yang dihasilkan akan meningkat, hal ini akan menyebabkan lendir serviks akan bersifat banyak, tipis, seperti air (jernih) dan viskositas rendah, elastisitas besar, gambarnya seperti putih telur mentah, disebut sebagai lendir masa subur. Angka kegagalan dari metode ini 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita per tahun. (Affandi, 2010)

Adapun beberapa keuntungan dari metode ini :

1. Dalam kendali wanita.
2. Meningkatkan kesadaran, terhadap perubahan tubuh.
3. Memperkirakan lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan.

Ada juga kerugian dari metode ini :

1. Membutuhkan komitmen.
2. Perlu diajari seorang yang ahli dalam bidangnya.
3. Membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode.
4. Infeksi vagina menyulitkan untuk mengidentifikasi lendir yang subur.
5. Obat flu akan menghambat pengeluaran lendir.

- a. Efektifitas dari metode ini jika seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai dengan kriteria MAL, maka kemungkinan untuk ibu hamil 6 bulan pertama setelah melahirkan hanya kurang dari 2%.(Sunarsih, 2015)
- b. Keuntungan dari metode ini :
1. Efektivitas tinggi
 2. Tidak mengganggu senggama.
 3. Tidak ada efek samping secara sistematis
 4. Tidak perlu penguasaan tenaga kesehatan.
 5. Tidak perlu obat atau alat.
 6. Mendapatkan kekebalan pasif.
 7. Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi.
 8. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain formula, atau memakai alat minum susu.
 9. Mengurangi pendarahan pasca persalinan.
 10. Mengurangi risiko anemia.
 11. Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Sedangkan keterbatasan metode ini ialah :

1. Perlunya persiapan sejak Maal.
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.

3. Efektivitas tinggi hanya samapi kembalinya haid atau samapi dengan 6 bulan.
4. Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS) dan IHV.

a) Senggama terputus (Coitus Interruptus)

Senggama ini dijalankan sebagaimana biasanya tetapi ketika puncak dari senggama alat kelamin pria dikeluarkan dari vagina, sehingga air mani akan keluar diluar vagina. Namun cara ini tidak dpat diandalkan sepenuhnya karena

1. Memerlukan penguasaan diri yang kuat.

Kemungkinan ada sedikit cairan yang mengganggu spermatozoa tertumpah dari zakar dan masuk ke dalam vagina sehingga akan terjadi kehamilan.

(Aspiani, 2010)

B. KB dengan Alat

a. Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks , plasti dan bahan alami. Cara pemasangan kondom dengan di pasangkan ke penis ssat akan mulai berhubungan.(Mariana et al., 2017)

Keuntungan dari kondom yaitu :

- a. Efektif bila pemakaian benar.

- b. Tidak mengganggu produksi ASI.
- c. Tidak mengganggu kesehatan klien.
- d. Murah dan tersedia di berbagai tempat.
- e. Metode kontrasepsi sederhana.

Adapun keterbatasan dari kondom :

- a. Efektivitas tidak terlalu tinggi.
- b. Tingkat efektivitas tergantung cara pemakaian kondom.
- c. Adanya pengurangan sensitivitas pada penis.
- d. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan.
- e. Masalah pembuangan bekas pakai.

C. Diafragma

Merupakan kap yang berbentuk bulat, cembung, dan terbuat dari lateks yang dimasukan kedalam vagina sebelum koitus dan menutupi serviks.

Manfaat dari diafragma sendiri ialah :

- a. Efektivitas digunakan bila benar.
- b. Tidak mengganggu ASI.
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah dipersiapkan sebelumnya.
- d. Tidak mempunyai pengaruh sistemik. (Saifuddin, 2010)

5. Kimiai

1. Spermasida

Merupakan bahan kimia yang sering digunakan untuk membunuh sperma.

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah dipersiapkan sebelumnya.
- b. Tidak mempunyai pengaruh sistemik. (Saifuddin, 2010)

6. Kimiai

1. Spermasida

Merupakan bahan kimia yang sering digunakan untuk membunuh sperma.

Manfaat kontrasepsi ini :

- a. Efektif seketika.
- b. Tidak mengganggu asi
- c. Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain
- d. Mudah digunakan.
- e. Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.

Adapun keterbatasan dari metode ini :

- a. Efektivitas kurang dari 3-21 kehamilan per 1000 perempuan per tahun pertama.
- b. Tergantung pada kepatuhan untuk mengikuti cara penggunaan.
- c. Ketergantungan pengguna dan enggan memakai setiap melakukan hubungan seksual.
- d. Harus menunggu sekitar 10-15 menit untuk bisa digunakan.
- e. Hanya 1-2 jam ke efektivitasnya.

7. Kontrasepsi darurat.

Merupakan kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan dan digunakan setelah berhubungan seksual. Ketika tidak haid pada bulan berikutnya setelah pemakaian kontrasepsi ini maka sebaiknya melakukan pemeriksaan kehamilan. Walaupun angka keberhasilan dari metode ini cukup

tinggi, tetapi sangat tidak di anjurkan untuk memakai metode ini dalam waktu lama. (Saifuddin, 2010)

Cara kerja dari metode ini adalah merubah endometrium sehingga tidak memungkinkan implantasi hasil pembuahan, mencegah ovulasi/ menunda ovulasi, dan juga mengganggu penggerakan dari saluran telur atau tuba fallopi. (Rofiatum, 2015)

Adapun jenis-jenis nya dan cara pemberian :

a. Pil kombinasi

Pil ini berisi 24 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama, dosis pemberiannya 1x4 tablet diulang 1x4 tablet 12 jam kemudian setelah dosis pertama.

b. Pil estrogen.

Pil ini berisi 2x10 mg dalam waktu 3 hari pasca senggama selama 5 hari.

c. Mifepristone

Berisi 1x600 mg dalam waktu 3 hari pasca senggama.

d. Pil danazol

Berisi pil 2x4 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama, dosis pemberiannya 1x4 tablet 12 jam kemudian setelah dosis pertama.

10) Kontrasepsi hormonal

a. Oral Kontrasepsi

Merupakan pil yang berisikan hormonal estrogen dan hormone progesterone yang dimakan wanita secara teratur. Ada tiga jenis pil KB :
(Aspiani, 2010)

1. Pil kombinasi

Pil ini mengganggu 2 hormon yaitu estrogen dan progesterin. Manfaat dari pil kombinasi ini untuk mencegah kehamilan dan efektifitasnya mencapai 100% jika diminum secara teratur.

2. Pil berturutan.

Kandungan yang tersedia di dalam pil ini hanya hormone estrogen dan disediakan selama 14-15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5-6 hari pil kombinasi pada sisa siklusnya.

Kelainan minum 1 atau 2 pil berturutan pada awal siklus akan dapat mengakibatkan terjadinya pelepasan telur.

3. Pil khusus

Pil khusus ini mempunyai dosis yang cukup kecil karena bahan yang terdapat di dalam pil khusus ialah progesterin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, cara agar mencegah kehamilannya dengan cara mengubah mukosa dari leher Rahim sehingga , mempersulit pengangkutan sperma. Pil kb ini sangat efektif hingga mencapai 98%, adapun beberapa keuntungan dari metode ini :

- a. Efektif bila digunakan dengan benar dan teratur.
- b. Tidak akan mempengaruhi ASI
- c. Tidak akan memperngaruhi saat berhubungan seksual.
- d. Nyaman dan sangat mudah digunakan.
- e. Efek sampingnya sangat sedikit.
- f. Dapat dihentikan kapan saja.
- g. Tidak mengganggu hormone estrogen.

Sedangkan keterbatasan metode ini adalah :

- a. Akan menghambat haid seperti spotting, pendarahan sela, dan amenore.
- b. Berat badan akan menurun.
- c. Harus di gunakan setiap hari di waktu yang sama.
- d. Kegagalan akan besar jika lupa meminum 1 pin.
- e. Payudara akan terasa tegang.
- f. Akan merasa mual, pusing, dermatitis dan jerawat.
- g. Tidak melindungi diri dari infeksi menular.(Affandi, 2010)
- h. Suntik / Injeksi.

Suntik Kb ini mengandung hormone progesterone, dan cara kerja dari metode ini yaitu dengan menghakangi terjadinya ovulasi, dengan cara menipiskan endometrium sehingga tidak terjadi nidasi, dan memekatkan lender servik sehingga menghambat pelapasan spermatozoa.(Sunarsih, 2015)

Adapun jenis dari kontrasepsi ini yaitu DMPA (Depo Medroxis Progesteron Asetat) dosis yang di berikan sebanyak 150 mg/3 cc sedangkan Net oen (nerotisteron) atau di sebut juga Noristerat diberikan 200 mg/cc.

Pemberian diberikan pada saat 0 hari paca persalinan, 7 hari pasca keguguran, dan interval dengan anak hidup minimal 1 sebelum hari ke 5 haid. Efeksamping dari metode ini yaitu gangguan haid, pusing, sakit kepala, mual, muntah, rambut rontok, jerawat , berat badan meningkat libido menurun, alergi, dan hiperpigmentasi.

Sedangkan keuntungannya adalah efektif, angka kegagalan sangat rendah, kemungkinan salah dan lupa memakainya tidak ada, dapat diberikan pada ibu menyusui, diberikan setiap 12 minggu sekali.

b. Implant.

Metode ini merupakan metode 6kapsul yang berukuran 3 cm dan berisi kandungan zat levonorgestrel. (Aspiani, 2010)

Cara kerja dari metode ini adalah lender serviks menjadi lebih kental kegunaannya untuk mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan menekan ovulasi. Efektifitas dari metode ini sangat efektif dengan angka kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. (Affandi, 2010)

Adapun beberapa keuntungan dari metode ini :

1. Daya guna sangat tinggi.
2. Perlindungan jangka Panjang.
3. Pengembalian kesuburan sangat cepat.
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
5. Bebas dari pengaruh estrogen
6. Tidak mengganggu asi.
7. Dapat di cabut kapan saja.

Adapun keterbatasan dari metode ini ialah pasien akan mengalami pendarahan maupun berupa bercak, hipermenorea dan akan meningkatnya jumlah haid.

c. IUD/AKDR

Meupakan suatu metode yang dimasukan ke dalam Rahim sehingga mencegah kehamilan.

Cara kerja IUD ialah :

1. Mengahambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba.
2. Mempengaruhi fertilisasi.
3. Mencegah sperma dan ovum bertemu.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan dari metode ini :

- a. Efektifitas yang tinggi.
- b. Dapat segera di gunakan setelah pemasangan.
- c. Metode ini berjangka Panjang.
- d. Efektif karena tidak perlu meningat.
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual.
- g. Tidak mempunyai efek samping.
- h. Dapat digunakan samapi masa menopause.

Kerugian dari metode ini :

1. Tidak mencegah penyakit menular seksual.
2. Tidak baik digunakan pada perempuan yang IMS.
3. Penyakit radang panggu sesudah memakai IUD.
4. Sedikit nyeri dan pendarahan. Dan akan hilang dalam 1-2 hari.
5. Harus periksa benang AKDR.(Aspiani, 2010)

d. Sterilisasi

a) Pada wanita (MOW)

Merupakan kontrasepsi permanen yang tidak ingin menginginkan anak lagi. Cara kontrasepsi ini dipersiapkan melalui tindakan operasi kecil dengan cara mengikat atau memotong sel tuba. (Aspiani, 2010)

Selain kerugian ada juga keuntungan dari kontrasepsi ini ialah kemungkinan terjadinya kehamilan yang sangat kecil dan dapat juga digunakan seumur hidup, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI. Kerugiannya hanya mempengaruhi resiko dan efek samping bedah. (Saifuddin, 2010)

b) Pada pria (MOP)

Cara ini dipersiapkan melalui operasi tindakan ringan dengan cara memotong sel sperma. Sehingga sperma tidak akan menjadi leat dan air mani tidak mengandung spermatozoa dengan demikian proses pembuahan tidak akan terjadi. (Aspiani, 2010)

Sedangkan keuntungan dari metode ini adalah :

1. Tidak ada mortalitas atau kematian.
2. Morbiditas sangat kecil.
3. Dilakukan anestesi local, hanya kurang dari 15 menit.
4. Resiko kegagalan hampur tidak ada.
5. Tidak mengganggu hubungan seksual.
6. Biaya cukup murah.

Sedangkan efek samping dari vasektomi ini :

1. Kulit membiri atau lebam.

2. Pembekakang dan rasa sakit , keadaan ini merupakan hal yang ringan dan akan hilang sendiri.