BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis tetapi dalam masa kehamilan tersebut ibu hamil memerlukan asuhan kebidanan yang tepat untuk memantau kondisi kehamilannya, pemantauan proses kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan Kesehatan ibu dan janin secara teratur yang bermanfaat bagi ibu agar kehamilan berlangsung optimal. Selama masa kehamilan ibu dapat saja mengalami beberapa ketidaknyamanan fisik yang terkadang menggangu aktifitas ibu. Dan apabila tidak segera memperoleh asuhan kebidanan yang tepat maka dapat berlanjut pada kondisi patologis kehamilan. Pelayanan Kesehatan ibu hamil diwujudkan dengan memberikan pelayanan antenatal care sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan waktu minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Standar waktu tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan ibu hamil dan janin berupa deteksi dini, faktor risiko, pencegahan, dan penanganan komplikasi selama kehamilan (Jasnawati dan Melly,2015). Manuaba 2012, mengungkapkan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus,pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi samapai aterm (Sholic hah, Nanik,2017). Kehamilan juga merupakan hasil dari konsepsi hingga persalinan, masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terkahir hingga janin lahir,

kehamilan juga dibagi menjadi 3 triwulan, triwulan pertama di mulai dari bulan pertama sampai bulan ketiga, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai bulan keenam, dan triwulan terakhir dimulai dari bulan ketujuh hingga bulan kesembilan (padiastuti,2017).

2.1.2 Perubahan anatomi Fisiologi pada masa Kehamilan

Selama masa kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisiologis pada tubuh ibu yang dimulai setelah terjadinya pembuahan dan berlanjut sepanjang kehamilan. Perubahan ini akan Kembali normal setelah proses persalinan dan menyusui telah selesai. Perubahan tersebut merupakan hasil adaptasi tubuh yang dirancang untuk menyediakan oksigen dan nutrisi yang cukup bagi janin selama masa kehamilan.

1. Uterus

Menurut prowiroharjo (2014) pembesaran uterus atau Rahim adalah perubahan anatomi yang paling mencolok, peningkatan hormon estrogen dan progesterone pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran miometrium disertai dengan peningkatan yang signifikan dalam jaringan elastin dan penguatan jaringan fibrosa. Pembesaran miometrium juga diikuti oleh peningkatan peredaran darah dan pelebaran pembuluh darah serta jumlah sel dan ukuran sel yang meningkat di uterus.

Pertumbuhan Rahim juga tidak merata ke semua arah tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat didaerah implantasi plasenta sehingga Rahim memeiliki bentuk yang beragam yang dieknal dengan tanda piskacek.

Tabel 2.1 Besar Tinggi Fundus Uteri 1

4 minggu	Belum teraba

8 minggu	Dibelakang simfisis
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	2-3 jari diatas pusat
24 minggu	Setinggu pusat
28 minggu	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat (px)
36 minggu	3 jari dibawah px sampai setinggi px
40 minggu	2 jari di bawah px atau pertengahan pusat px

2. Serviks

Perubahan pada serviks biasanya menjadi lunak atau yang biasa disebut dengan tanda *Goodell* karena bertambahnya vaskularisasinya. Kelanjar endoservikal akan membesar dan mengeluarkan cairan mucus karena adanya pelebaran dan pertambhan pembuluh darah, warna serviks akan menjadi livid atau yang sering dikenal dengan tanda keunguan dan kebiruan atau tanda *Chadwick* (Putri,2022).

3. Ovarium

Saat masa kehamilan ovulasi akan terhenti karena adanya peningkatan dari hormon estrogen dan progesterone yang dapat menekan sekresi pada FSH *(follicle stimulating hormone)* dan LH *(luteinizung hormone)* dari hipofis anterior. Menurut (Hani, 2011) sampai usia kehamilan 16 minggu, pada

ovarium masih terdapat korpus luteum dengan diameter 3cm yang memproduksi estrogen dan progesterone. Pada usia kehamilan diatas 16 minggu plasenta sudah terbentuk dan korpus luteum akan mengecil dan pembentukan hormon estrogen dan hormon progesterone akan digantikan oleh plasenta.

4. Vagina

Perubahan pada bagian vagina biasanya akan terjadi hiperversikularisasi atau perubahan warna menjadi lebih gelap dari biasanya yang dipicu oleh hormon estrogen, menimbulkan warna merah atau kebiruan pada area vagina atau yang dikenal dengan tanda cadwick . Hormon estrogen juga menyebabkan perubahan pada struktur otot vagina yang akan membesar sehingga vagina akan menjadi lebih elastis.

5. Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan dapat menimbulkan beberapa perubahan pada sistem kardiovaskuler termasuk pada output jantung, detak jantung, tekanan darah, resistensi pembuluh darah, yang dipicu oleh hormon selama kehamilan biasanya mulai muncul diawal kehamilan. Selama masa kehamilan peningkatan volume darah di hamper semua organ menyebabkan perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler. Peningkatan denyut nadi istirahat sekitar 10 hingga 15 denyut per menit membuat ukuran jantung juga meningkat sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sekitar 70-80ml. perubahan ini bertujuan untuk memberi pasokan darah ke Rahim, plasenta, dan payudara ibu. Penurunan resistensi pembuluh darah akan terus berlangsung secara sistemik hingga aterm yang disebabkan oleh hormon

progesterone yang menyebabkan relaksasi otot polos. Curah jantug juga dipengaruhi oleh posisi ibu selama masa kehamilan, posisi yang disarankan adalah posisi berbaring miring. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus pada vena kava inferior saat terlentang dapat menghambat aliran balik vena ke ektremitas banyak ibu hamil dapat merasakan mual, sakit kepala, bahkan bisa pingsan saat berbaring telentang. Oleh karena itu, tidur dengan posisi berbaring ke kiri sangat disarankan untuk mengatasi masalah ini.

6. Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan kandung kemih akan ditekan oleh pertumbuan Rahim yang menyebabkan sering buang air kecil, meskipun seiring berjalannya kehamilan gejala ini akan berkurang, keluhan yang sama juga dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan yaitu Ketika kepala janin sudah mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih.

7. Sistem pencernaaan

Pada sistem pencernaan hormon estrogen meningkatkan produksi asam lambung yang menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan, sensasi Asam di lambung, mual, dan pusing terutama di pagi hari yang dikenal dengan *hyperemesis gravidarum*.

8. Sistem metabolisme

Kehamilan mempengaruhi sistem metabolisme sehingga penting bagi ibu hamil untuk

mengonsusmi makanan bergizi yang kaya akan nutrisi terutama protein untuk mendukung perkembangan janin dan Kesehatan ibu.

9. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesterone selama kehamilan menyebabkan lemahnya persendian terutama saat menjelang persalinan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam Rahim yang menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang akan melengkung, sendi belakang lebih fleksibel yang dapat menyebabkan nyeri punggung.

10. Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin yaitu kelenjar yang hasil sekresinya dikirimkan langsung melalui darah lalu masuk kedalam jaringan tanpa melewati jaringan atau ductus dan hasil sekresinya dikenal dengan Hormon. Perubahan pada sistem endokrin ini terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan janin, dan pemulihan pasca persalinan. pada kelenjar tiroid terjadi pembesaran akibat hyperplasia jaringan glandular serta Adanya peningkatan vaskularitas (Cuningham, 1993).

1) Kulit

Perubahan yang terjadi pada kulit biasanya menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal serupa terjadi pada payudara dan paha atau yang dikenal dengan *strie gravidarum*. Pada Sebagian besar Wanita hamil garis Tengah di perut akan berubah menjadi lebih hitam kecoklatan atau yang dikenal dengan *linea nigra.* pada kulit wajah juga terkadang terjadi perubahan warna yang dikenal dengan *chloasma gavidarum.*

2) Payudara

Pada awal kehamilan payudara ibu akan terasa lebih lembut setelah bulan kedua payudara akan mengalami pembesaran dan akan lebih kencang serta

ukuran putting payudara akan lebih besar dan tegak, yang disebabkan oleh hormon estrogen da progesterone, perubahan ini dipersiapkan untuk menyusui bayi. Hormon yang berperan dalam proses laktasi meliputi estrogesn, progesterone, samatomatropin, dan PIH.

2.1.3 Perubahan Psikologi pada masa Kehamilan

Menurut (Heriani,2016) perubahan psikologi ibu menjadi satu dari beberapa faktor yang berpengaruh pada proses terjadinya persalinan lama, Dimana persalinan lama merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, hormon progesterone dan estrogen yang meningkat juga akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan. Pada trimester 2 ini sering disebut sebagai pancaran Kesehatan, karena ibu merasakan sehat. Hal ini diseebabkan karena ibu sudah merasa baik karena terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester 3 sering disebut dengan periode penantian, karena periode inilah waktu untuk mempersiapkan kelahiran, Dimana ibu mulai Kembali khawatir terhadap bayi dan hidupnya. Rasa tidak nyaman itu akan timbul Kembali karena perubahan body image dan disaat inilah ibu membutuhkan banyak dukungan dari suami, keluarga, dan bidan (widaryanti et al.,2020). Menurut (Pieter dan Namora,2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa perubahan psikologi pada ibu di masa kehamilannya diantaranya:

1. Perubahan Psikologi pada trimester pertama
    a) Adanya Rasa cemas bercampur bahagia

Munculnya rasa cemas, rasa khawatir, dan rasa bahagia sangat biasa berkaitan dengan kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi di kandunganya,

b) Terjadinya perubahan emosional

Perubahan emosional yang dirasakan pada trimester ini disebabkan oleh peningkatan hormon estogren dan progesterone yang membuat suasana hatinya gampang berubah-ubah, ibu kadang merasa lebih sensitif, mudah marah, dan mudah menangis dan cemas berlebih.

c) Ketidakpastian dan ketidakyakinan

Pada awal kehamilan ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi apabila ibu mengalami masalah emosiaonal, ibu yang mengalami harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus agar ibu bisa lebih lebih yakin dan percaya dalam menghadapi kehamilannya.

d) Menurunnya gairah seksual

Pada awal kehamilan keinginan seksual Wanita menurun yang disebabkan oleh rasa takut akan terjadinya keguguran sehingga mendorong kedua pasangan untuk menhindari aktivitas seksual.

e) Fokus pada diri sendiri

Pada awal hamil sering kali ibu lebih focus terhadap kondisi dirnya sendiri dibandingkan janinnya. Dikarenakan, ibu merasa bahwa janinnya adalah sesuatu yang tidak dapat dipisahkan darinya sehingga ibu terdorong untuk menghentikan rutinitasnya terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial. Sebagian besar ibu akan mengabiskan waktu tanpa banyak beban.

f) Stress

Stress yang terjadi pada trimester awal ini memberikan dampak positif dan negatif, Dimana ini sangat mempengaruhi prilaku ibu. Stress ini juga bersifat *intrinsic* atau yang berhubungan dengan tujuan ibu untuk menyempurnakan kehidupannya, dan *ekstrinsik* atau yang berhubungan dengan faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian, dan kesepian.

g) Guncangan psikologisTerjadinya guncangan ini diperkirakan lebih kecil dan lebih tertuju pada kehamilan pertama perubahan psikologi yang terjadi pada awal kehamilan ini lebih banyak berasal dari pencapaian ibu sebagi seorang ibu.

2. Perubahan psikologi pada trimester kedua

Dikelompokan menjadi dua fase yaitu fase *pre-quickening* (sebelum ada Gerakan janin yang dirasakan ibu) dan *post-quickening* (setelah ada Gerakan janin yang dirasakan ibu).

a. Fase pre-quickening

Pada fase ini ibu dapat menilai seberapa jauh hubungan interpersonalnya dengan janin. Ibu yang mengalami beberapa penolakan akan cenderung acuh terhadap janinnya bahkan yang terparah adalah menghilangkan janinya sendiri. Tetapi pada fase ini juga ibu dapat mengembangkan perannya sebagai orang tua yang sayangnya akan terus bertumbuh.

b. Fase post-quickening

Pada fase ini ibu sudah lebih tenang dan menerima kehamilan dan kondisi-kondisi lain yang berubah sebelum hamil, pada fase ini juga ibu merasa khawatir akan tanda bahaya yang mungkin dapat terjadi. Dan fase ini juga fase Dimana ibu sudah bisa merasakan Gerakan bayinya dan kekhawatiran

akan terus tumbuh seiring bertambahnya usia kehamilan, dan pada fase ini juga gairah seksual ibu dapat Kembali.

3. Perubahan psikologis pada trimester ketiga

Perubahan psikologi pada trimester ketiga ini akan terus meningkat dari trimeter sebelumnya, diantaranya adanya rasa ketidaknyamana sehingga membutuhkan dukungan dan perhatian dari pasangannya kemudian adanya perubahan emosional yang semakin terasa karena menginjak minggu terakhir sebelum persalinan Dimana ibu lebih susah mengontrol emosi yang dipicu karena rasa gelisah dan khawatir akan persalinan.

2.1.2 Tanda dan Gejala pada kehamilan

1) Tanda tidak pasti pada kehamilan

   a. Amenorea (Terlambat datang bulan)
   b. Mual dan muntah
   c. Perubahan pada payudara
   d. Quickening
   e. Membesarnya perut
   f. Mengidam, tidak selera makan
   g. Lelah, pingsan
   h. Perubahan warna kulit
   i. Varices

2) Tanda kemungkinan hamil

   a. Adanya hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang positif
   b. Adanya tanda Hegar
   c. Adanya tanda Piscasek

d. Adanya tanda Chadwick

e. Adanya tanda Goodell

f. Teraba ballottement

3) Tanda Pasti pada kehamilan

a. Terdengarnya denyut jantung janin

b. Teraba bagian-bagian janin

c. Adanya pergerakan janin, USG (Marni,2011)

2.1.4 Tanda bahaya pada kehamilan

Menurut (Marni,2011) tanda bahaya dalam kehamilan adalah suatu tanda dan gejala yang menunjukan bahwa ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya dan harus segera mendapat pertolongan oleh tenaga Kesehatan.

a. Mual dan muntah yang berlebihan

Mual dan muntah adalah gejala yang wajar pada kehamilan trimester 1. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi terkadang terjadi setiap saat bahkan di malam hari. Gejala ini terjadi kurang lebih 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung kurang lebih 10 minggu (Asrinah, dkk.2010). mual muntah terjadi pada 60-80% *primigravida* dan 40-60% pada *multigravida*. Yang disebabkan oleh peningkatan hormon HCG (*hormon corion gonadotropin)*

b. Sakit kepala yang menetap

Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang bersifat normal selama

masa kehamilan akan tetapi apabila sakit kepalanya begitu hebat yang disertai penglihaan kabur dan berbayang itu merupakan tanda gejala dari preeklamsia (Asrinah, dkk.2010).

c. Penglihatan menjadi kabur

Masalah Perubahan penglihatan pada ibu selama masa kehamilan seperti adanya pandangan kabur, berbayang, berkunang-kunang merupakan masalah yang serius yang merujuk pada preeklamsia berat bahkan mengarah pada eklamsia (Asrinah, dkk.2010).

d. Bengkak pada wajah dan tungkai

Bengkak adalah penumpukan cairan yang berlebihan pada tubuh seperti pada wajah tangan bahkan kaki. Bengkak pada kehamilan biasanya merujuk pada preeklamsia dan perlu diwaspadai (Marni,2011).

e. Gerakan janin yang kurang aktif

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan usia 20-24 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3kali dalam waktu 3 jam.

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri yang tidak hilang dengan istirahat adalah hal yang tidak normal. Hal ini bisa menandakan pada kondisi apendisitis (peradangan usus buntu), kehamilan ektopik,

aborsi, radang panggul, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain (Mochtar,2012).

g. Perdarahan pervaginam

Dapat terjadi pada usia kehamilan berapapun dan merupakan tanda bahaya yang mengancam baik ibu maupun janin yang dikandungnya. Perdarahan ini biasanya terjadi karena *abortus* atau keguguran, kehamilan anggur (*molahidatidosa*) dan kehamilan diluar kandungan *ektopik,* plasenta yang menutupi Sebagian atau seluruh jalan lahir *plasenta previa* atau plasenta yang terlepas dari Rahim sebelum proses persalinan *solusio plasenta.*

h. Ketuban pecah dini

Dinyatakan pecah apabila ketuban pecah sebelum proses persalianan. Hal ini disebabkan karena, berkurannya kekuatan membrane atau meningkatnya intrauterine atau kedua faktor tersebut yang disebabkan oleh adanya infeksi yang berasal dari vagina dan serviks (Mochtar,2012).

2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Oksigen

Oksigen yang dibutuhkan pada saat hamil akan meningkat sekitar 15-20%. Seorang ibu hamil pada trimester akhir akan banyak mengeluh sesak dan susah bernafas. Hal ini dikarenakan diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim. Menurut (Mufdillah,2020) akibat peningkatan pada hormon saat kehamilan akan meningakibatkan

penurunan motilitas otot perut sehingga volume paru akan mengalami pembesaran, adanya desakan pada diafragma akibat pembesaran janin merupakan faktor dari peningkatan kebutuhan oksigen pada janin sebagai bahan bakar metabolisme.

b. Nutrisi

Nutrisi yang dibutuhkan pada saat kehamilan akan mengalami peningkatan. Nutrisi yang seimbang menjadi sesuatu yang dibutuhkan sebagai asupan rutin ibu. Umumnya ibu akan mengalami kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan ini harus diperhatikan agar mengurangi risiko obesitas (mufdillah,2020).

c. Kalori

Jumlah yang diperlukan ibu saat kehamilan setiap garinya adalah 2500 kalori. Kenaikan berat badan juga sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg. sebaiknya 55% dari karbohidrat lemak nabati dan hewani 35 % dan 10% dari buah dan sayur

d. Protein

Jumlah yang diperlukan ibu saat hamil adalah 85 gram per hari bisa dari kacang-kacangan, ikan, ayam, telur, keju, dan susu. Protein juga bagus untuk mencegah kelahiran premature, anemia, dan edema.

e. Kalsium

Kebutuhan per hari nya adalah 1,5kg kalsium ini dibutuhkan untuk pertumbuhan janin. Bisa diperoleh dari susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.

f. Zat besi

Ibu hamil memerlukan zat besi perhari nya 30 mg terutama pada trimester kedua, kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia.

g. Asam folat

Jumlah yang dibutuhkan sebesar 400 mikro gram per hari, apabila kekurangan asam folat ibu hamil akan mengalami anemia megaloblastic, dan risiko kecacatan pada janin.

h. Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan , air juga menjaga keseimbangan suhu tubuh. Karena itu ibu hamil dianjurkan untuk minum 6-8 gelas per hari (1500-2000 ml) entah itu dari air, susu, maupun jus (Asrinah, 2010).

i. Personal hygiene

Kebersihan pada saat kehamilan perlu dijaga karena apabila kebersihan nya tidak dijaga akan berdampak pada Kesehatan ibu dan janin, ibu perlu memperhatikan kebersihan badan dari ujung rambut hingga ujung kaki apalagi kebersihan area payudara dan genetalia, kemudian menyarankan Ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari karena keputihan selama kehamilan akan meningkat.

j. Pakaian

Pakaian yang disarankan ibu Ketika hamil adalah pakaian yang bersih, nyaman, longgar, dan mudah di pakai, tidak ketat, mudah dan menyerap keringat.

k. Eliminasi

Ibu hamil yang sering BAK adalah hal yang normal karena adanya penekanan pada kandung kemih yang disebabkan oleh membesarnya janin sementara untuk kontipasi atau BAB akan menurun karena adanya pengaruh hormon (Asrinah,2010). frekuensi BAK akan meningkat pada trimester I karena pembesaran uterus, sementara pada trimester III disebabkan oleh adanya penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih sehingga ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama pada saat malam hari. Kurangnya asupan serat, air, dan konsumsi tablet zat besi akan mengakibatkan susah BAB.

l. Istirahat dan tidur

Pada malam hari Ibu hamil disarankan tidur kurang lebih 7-8 jam dan pada siang hari ibu disarankan tidur kurang lebih 1-2 jam yang bermanfaat untuk meluruskan tulang punggung dan menaikan ektremitas bawah ke posisi yang tinggi untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang dapat terjadi (Mufdillah,2020).

m. Seksual

Menurut (Mufdillah,2020). Pemenuhan kebutuhan seksual pada masa kehamilan sangat bermanfaat dan sangat mempengaruhi psikologi ibu. ada hal yang harus diperhatikan diantaranya :

1. Pengeluaran sperma akan memicu pelepasan hormon prostaglandin yang dapat merangsang adanya kontraksi
2. Menghindari oral seks

3. Tidak disarankan kepada ibu yang mempunyai infeksi
4. Menghindari hubungan seksual apabila ibu sudah terdiagnosa plasenta previa karena akan mengakibatkan perdarahan yang susah ditangani.

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada Riwayat *(abortus)* keguguran, kelahiran premature, perdarahan pervaginam, dan apabila ketuban sudah pecah ibu dilarang melakukan hubungan seksual karena dapat membuat infeksi pada janin, hubungan seksual juga harus dilakukan secara hati-hati apalagi pada awal masa kehamilan.

n. Mobilisasi (body mekanik)

Menurut (Asrinah,2010) Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal di punggung, kram dikaki Maka dari itu dibutuhkan sikap tubuh yang baik. Perkembangan janin yang membesar akan menyebabkan peregangan ligament dan otot sehingga pergerakan ibu akan terbatas dan kadang menimbulkan nyeri, Posisi tubuh yang benar diantarnya :

1. Posisi berdiri

   Posisi yang tepat pada saat berdiri adalah tidak menekuk atau tidak miring pada satu sisi saja dan jangan terlalu lama berdiri.

2. Posisi Duduk

Apabila duduk di kursi ibu harus menempelkan bokong atau meluruskan bahu pada kursi, tidak dianjurkan menyilangkan kaki, dan kedua kaki harus rata di lantai,

3. Bangun dan posisi berbaring

Ketika ibu baru bangun ibu harus menekuk lututnya ke samping kemudian menopang tubuhnya dengan lengan ke posisi duduk hal ini dapat mengurangi ketegangan pada otot.

Menurut (Asrinah,2010). Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan akan tetapi jika kita melakukan senam hamil akan banyak manfaat yang diperoleh ibu diantaranya membantu kelancaran proses persalinan, melatih pernafasan, merileksasi, menguatkan otot panggul, serta melatih cara mengejan dengan benar. Senam hamil juga bermanfaat untuk melatih Gerak untuk mempersiapkan proses persalinan agar berlangsung aman dan spontan. Hal yang harus dieprhatikan pada saat melakukan senam hamil adalah kita harus mendapatkan izin dari dokter/bidan, kemudian harus dengan arahan instruktur, melakukan pemanasan terlebih dahulu, dan menggunakan pakaian yang nyaman.

o. Imunisasi

Imunisasi yang diberikan pada saat hamil biasanya adalah imunisasi (TT) tetanus toksoid yang memberikan kekebalan pada ibu dan terhindar dari tetanus. Ibu hamil minimal diberikan imunisasi TT 2 kali karena jika sudah melakukan imunisasi 1 kali itu tidak akan memberikan kekebalan pada bayi terhadap penyakit tetanus.

Tabel 2.2 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	**Interval (waktu minimal)**	**Lama perlindungan**	**% perlindungan**
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT6	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99

(Tria eni Erika, 2019)

2.1.6 Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan memiliki tujuan untuk memantau perkembangan janin, mempertahankan kesehatan ibu dan janin, mengenali adanya komplikasi,

tanda bahaya, dan cara penanganan yang tepat, serta membantu ibu mempersiapkan persalinan agar minim trauma (Rukiah, dkk,2013).

1. Pelayanan ANC terpadu (10 T)

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga Kesehatan harus memberikaan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

a. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Dilakukan untuk melihat adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan BB yang kurang dari 9 kilo gram selama hamil dan turun 1 kilogram setiap bulannya itu merujuk pada gangguan janin. Pengukuran Tinggi badan pada awal kehamilan bertujuan untuk mengurangi risiko pada ibu hamil. Karena ibu hamil yang tingginya kurang dari 145 cm meningkatkan *(CPD*) *Cephalo pelvic disproprorsion.*

b. Ukur Tekanan darah

Dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (Tekanan darah yang lebih dari 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (yang disertai adanya edema pada wajah atau kaki dan proteinurinaria).

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran ini dilakukan satu kali pada saat awal pemeriksaan untuk skrining kurang energi kronis (KEK) Dimana ibu yang ukuran LILA nya kurang dari 23,5 cm akan berdampak pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

d. Ukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran ini sering dilakukan pada saat kunjungan yang bertujuan untuk melihat pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

e. Tentukan presentasi janin dan Denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin pada trimester II dan setiap kunjungan berikutnya bertujuan untuk mengetahui letak janin penilaian DJJ juga dilakukan setiap kunjungan dan normalnya di 120 kali/menit sampai 160kali/menit.

f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Dilakukan untuk mencegah tetanus neonatorum dan ibu hamil minimal diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali agar mendapatkan perlindungan dari infeksi tetanus

g. Tablet Tambah Darah

Diberikan Untuk mencegah anemia, BBLR, perdarahan dan Kelahiran premature ibu hamil diberikan (tablet tambah darah) minimal 90 tablet pada masa kehamilannya.

h. Tes laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan golongan darah untuk mempersiapkan calon pendonor apabila diperlukan saat ada kegawatdaruratan, pemeriksaan hemoglobin dilakukan minimal 1 kalipada trimester pertama dan 1 kali pada saat trimester ketiga untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak

pada kehamilannya, pemeriksaan protein dan urine dilakukan pada trimester II dan III bertujuan untuk mengetahui adanya proteinuria yang menjadi Indikator terjadinya pre-eklamsia, pemeriksaan kadar gula darah minimal satu kali pemeriksaan untuk mendeteksi apakah ibu mengalami diabetes melitus gestasional atau tidak selama masa kehamilannya, pemeriksaan darah malaria untuk mendeteksi apakah ibu mengalami malaria, melakukan pemeriksaan tripel eliminasi yaitu tes sifilis, hiv, dan hbsAg yang bertujuan untuk mendeteksi adanya infeksi pada ibu hamil dan disarankan dilakukan pada awal kehamilan. Selain itu apabila diperlukan pemeriksaa penunjang lainnya biasanya dilakukan di fasilitas rujukan.

i. Tata Laksana / penanganan kasus

Dari hasil pemeriksaan diatas setiap kelaianan yang ditemukan pada ibu harus ditangani dengan tepat dengan standar dan kewenangan tenaga Kesehatan.

j. Temu Wicara (Konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada saat kunjungan yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, tanda bahaya, asupan gizi yang seimbang, gejala penyakit yang menular, penawaran pemeriksaan tes tripel eliminasi untuk mencegah ims, memberitahu ibu tentang inisiasi menyusui dini dan pemberian asi ekslusif,

memberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB, dan memberitahu ibu betapa pentingnya melakukan imunisasi TT.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus dan keluar melalui vagina, proses ini dikatakan normal apabila bayi yang dilahirkan posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan, pada umumnya proses ini berlangsung dalam 24 jam (Aristiya Novita,2020). Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang lahir spontan dengan pesentasi kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu dan bayi (Saifuddin,2007:100).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Passanger

   Pada passanger ini Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi diantarnya ukuran kepala janin, presentasi janin, letak janin, sikap, dan posisi janin. Karena plsenta juga harus lahir melalui jalan lahir dan dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Bobak, Lowdermilk&jansen,2004).

b. Power (kekuatan ibu)

   His adalah salah satu kekuatan yang membuat serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada pesentasi kepala jika his kuat akan mendorong turun kepala dan mulai masuk ke dalam panggul (Wiknjosastro dkk,2005) tenaga yang dikeluarkan dimulai pada saat

pembukaan lengkap Dan kita sebagai tenaga Kesehatan perlu membimbing ibu selama proses persalinan. Teknik mengedan yang yang benar adalah seperti ingin buang air besar, adanya pendamping juga sangat diperlukan untuk menambah semangat dan mengurangi rasa cemas.

c. Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul, dasar panggul, vagina, dan introitus. Meskipun serviks melunak panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan karena janin harus menyesuaikan terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Bobak, Lowdermilk&Jensen,2004).

d. Psikis

Proses persalinan adalah hal yang menegangkan, mencemaskan, bagi ibu hal ini bisa menghambat proses persalinan (Bobak, Lowdermilk&Jensen, 2004). psikis ini sangat penting karena memberikan dampak pada proses persalinan. Oleh karena itu, dibutuhkan dukungan emosional dari suami, keluarga, dan kita sebagai tenaga Kesehatan untuk meyakinkan bahwa proses persalinan akan berjalan lancar.

e. Penolong

penolong merupakan hal yang membantu ibu pada saat proses persalinan baik secara fisik maupun emosional yang memiliki keterampilan untuk menolong persalinan, dan membantu menghadapi ketidaknyamanan yang ibu rasakan selama persalinan

2.2.3 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan pada asuhan ini adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan Kesehatan yang yang optimal kepada ibu dan bayi melalui proses pendekatan ini asuhan persalinan normal (APN) harus diaplikasikan untuk kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

2.2.4 Tahapan persalinan

Tahapan proses persalinan terbagi menjadi beberapa tahapan :

1) Kala I

   Dimulai pada saat ada kontraksi yang teratur dan pembukaan lengkap. Pada Ibu multipara pembukaan lengkap biasanya berlangsung selama kurang dari satu jam, tetapi pada kehamilan pertama pembukaan lengkap biasanya berlangsung kurang dari 24 jam (Bobak, Lowdermilk&Jensen, 2004).

   Pada kala I terdapat dua Fase yaitu:

   1. Fase laten berlangsung selam 8 jam pembukaan sangat lambat fase ini diawali dengan timbulnya peubahan pada serviks
   2. Fase aktif, dibagi lagi menjadi 3 fase:
      a. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan maju 1cm
      b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan maju lebih cepat dan bertambah 5cm
      c. Fase deselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan Kembali lambat untuk menuju lengkap.

         Fase ini sering dialami oleh ibu primigravida, dan pada ibu multigravida bisa saja terjadi tetapi

biasanya dalam kurun waktu lebih pendek (Wiknjosastro dkk, 2005).

2) Kala II

Pada kala II his akan menjadi lebih kuat dan cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Pada saat janin sudah turun ke bawah panggul ibu akan merasakan adanya rasa ingin mengedan seperti buang air besar, kemudian perineum akan menonjol adanya tekanan pada anus dan vulva membuka, dengan his yang maksimal kepala janin akan Nampak dan kepala janin akan dilahirkan setelah istirahat his akan Kembali muncul untuk mengeluarkan badan bayi (Wiknjosastrodkk, 2005).

3) Kala III

Setelah bayi lahir uterus akan berkontraksi Kembali untuk melepaskanplsenta dan plasenta biasanya lahir kurang lebih 6-15 menit setelah bayi lahir (Wiknjosastro dkk, 2005).Pada tahap ini dilakukan penegangan tali pusat terkendali untuk membantu proses pengeluaran plasenta, setelah plsenta lahir harus di cek kelengkapannya agar tidak mengakibatkan perdarahan sekunder (Manuaba,2006). Adapun tanda-tanda pelepasan plsenta antara lain:

1. Adanya semburan darah
2. Uterus globuler
3. Tali pusat yang memnajang
4. Uterus menjadi naik

Pada tahapan ini juga ibu akan diberikan penyuntikan okitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massase pada fundus uteri.

4) Kala IV

Pada tahapan ini, kontraksi akan meningkat untuk menghentikan perdaraan. Pada kala IV ini perlu dilakukan observasi tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam pertama. Dan pada tahapan ini dilakukan penjahitan apabila ada laserasi, jika kondisi ibu membaik setelah 2 jam pertama maka ibu boleh di pindahkan keruangan Bersama anaknya (manuaba,2006). Observasi ini dilakukan 15 menit sekali pada jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

2.2.5 Tanda-tanda Persalinan

Tanda- tanda persalinan diantaranya adalah adanya his yang (Adekuat) teratur, Dimana intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, adanya pengeluaran lendir darah melalui vagina, dan pecahnya ketuban pada saat pembukaan lengkap.

2.2.6 Tanda bahaya pada masa persalinan

Tanda bahaya pada persalinan pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV Menurut Affandi (2017):

1) Adanya perdarahan lewat jalan lahir selain darah yang bercampur lendir

2) Persalinan yang kurang dari 37 minggu
3) Ketuban pecah bercampur mekonium kental, berbau disertai adanya tanda-tanda gawat janin
4) Pre-eklamsia berat (tekanan darah lebih dari 160/110 dan terdapat protein dalam urine
5) Tinggi fundus uteri lebih dari 40cm
6) Detak jantung janin yang kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit
7) presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang dll)
8) Tali pusat menumbung (tali pusat yang teraba pada saat pemeriksaan dalam)
9) Syok (nadi cepat lemah lebih dari 100x/menit tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmhg, nafas cepat lebih dari 30x/menit)
10) Fase laten (pembukaan yang kurang dari 4cm setelah 8 jam)
11) Partus lama (kontraksi yang kurang dari 2 kali dalam 10 menit, pembukaan yang tidak maju 1cm perjam, dan pembukaan serviks mengarah pada garis waspada).
12) Inersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit
13) Distosia bahu (bayi yang tidak bisa melakukan putaran paksi luar, bahu bayi tidak lahir)
14) Adanya lilitan tali pusat pada leher bayi
15) Retensio plasenta (palsenta yang belum lahir 30 menit setelah bayi lahir)
16) Tali pusat yang putus tetapi plasenta tidak lahir (avulsi tali pusat)

17) Atonia uteri (Rahim yang gagal berkontraksi setelah melahirkan yang menyebabkan perdarahan)

18) Robekan vagina

2.2.7 60 langkah Asuhan Persalian Normal

1. Mengenali tanda gejala kala II
   1) Adanya dorongan ingin meneran
   2) Adanya tekanan pada anus
   3) Perineum yang menonjol
   4) Vulva membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan, untuk menolong persaalinan dan penatalaksanaan komplikasi bayi baru lahir
3. Memakai alat pelindung diri (celemek)
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, dan mengeringkan nya dengan handuk bersih dan kering.
5. Memasukan spuit 3cc kedalam partus set, kemudian patahkan oksitosin
6. Pakai sarung tangan DTT pada satu sisi
7. Masukan oksitosin kedalam spuit 3cc (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) kemudian letakan Kembali pada partus set
8. Melakukan vulva hygiene dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kasa yang sudah di basahi oleh air desinfeksi Tingkat tinggi, lalu mengganti sarung tangan

9. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah tetapi pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy
10. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dengan keadaan terbalikdan rendam kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, kemudian cuci tangan Kembali
11. Periksa DJJ setelah kontraksi berakhir dan pastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
12. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Bantu ibu mencari posisi yang nyaman. Tunggu sampai ibu ada keinginan untuk meneran,
13. Beritahu anggota keluarga agar memberikan dukungan kepada ibu pada saat ibu mulai meneran dan minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu merasakan dorongan yang kuat untuk meneran
    a. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ibu ada keinginan untuk meneran
    b. Berikan dukungan pada ibu atas usaha ibu untuk meneran
    c. Bantu ibu mencari posisi yang nyaman sesuai keinginannya
    d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
    e. Anjurkan anggota keluarga untuk selalu memberikan dukungan semangat kepada ibu

f. Cukupi kebutuhan cairan dan nutrisi ibu

g. Lakukan DJJ setiap 5 menit sekali

15. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok. Jika dalam I jam ibu tidak ada keinginn auntuk meneran, anjurkan ibu meneran pada puncak kontraksi dan beristirahat diantara kontraksi ,Jika bayi belum lahir dalam 1 jam, rujuk segera
16. Jika kepala bayi Nampak depan vulva 5-6 cm letakan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
17. Letakan kain 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
18. Buka partus set
19. Pakai sarung tangan steril di kedua tangan
20. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan dilapisi kain lakukan tekanan lembut, biarkan kepala keluar perlahan dan anjurkan ibu untuk meneran perlahan dan nafas cepat saat kepala lahir

    Seka lembut muka, mulut, hidung, dengan kain atau kasa yang bersih
21. Periksa lilitan tali pusat :

    1. Jika tali pusat melilit dengan longgar lepaskan lewat bagian atas kepala janin
    2. Jika melilit dengan erat, klem didua tempat lalu potong
22. Tunggu hingga putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing muka, anjurkan untuk meneran pada saat ada kontraksi, Tarik kebawah hingga bahu interior muncul, kemudian Tarik keatas untuk melahirkan bahu posterior

24. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang siku sebelah atas
25. Setelah tubuh dan lengan lahir lakukan penelusuran tangan atas,berlanjut kepunggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan memasukan telunjuk diantara kaki
26. Lakukan penilaian selintas apakah bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif, dan apakah bayi kesulitan bernafas atau tidak. Jika salah satu jawaban tidak maka lakukan Langkah resusitasi
27. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubu lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersikan verniks. Kemudian Ganti handuk basah dengan handuk kering.
28. Periksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua.
29. Beritahu ibu bahwa ibu akan dilakukan penyuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
30. Lakukan penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir secara intramuscular di 1/3 distal lateral paha.
31. Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi lalu urut kearah ibu dan pasang klem ke dua 2cm dari klem pertama.
32. Pegang tali pusat dan lindungi bayi dari gunting, kemudian lakukan pemotongan tali pusat. Lalu ikat dengan kapas DTT, kemudian lepaskan klem dan simpan di wadah yang telah disediakan.

33. Letakan bayi diatas perut ibu biarkan ibu untuk kontak kulit dengan bayi paling sedikit satu jam usahakan kepala bayi berada di dekat payudara ibu, selimuti bayi pasang topi di kepala nya.
34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakan satu tangan diatas kain pada perutnbawah ibu untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

    Setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kerah belakang (dorso kranial) secara hati-hati agar tidak terjadi (inversion uteri) atau kondisi Rahim terbalik, jika dalam waktu 30 menit plasenta tidak lahir hentikan penegangan tali pusat hingga timbul kontrkasi berikutnya

    Jika uterus tidak berkontraksi minta suami untuk melakukan stimulasi putting susu
36. Bila ada penekanan bagian dinding depan kearah dorsal diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kea rah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
    a. Jika tali pusat bertambah Panjang pindahkan klem 5-10 cm dari vulva
    b. Jika plasenta tidak lahir 1 menit setelah dilakukan penegangan tali pusat :
        1. Ulangi pemberian oksitosin 10 IU secara IM
        2. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh
        3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

4. Ulangi dorso kranial dan penegangan tali pusat terkendali selama 15menit
5. jika plasenta tidak lahir 30 menit setelah bayi lahir, terjadinya perdarahan, maka lakukan segera Tindakan manual plasenta.

37. Saat plasenta muncul, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah.
    a. Jika selaput ketuban ada yang robek pakai sarung tangan Panjang DTT untuk melakukan eksplorasi untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal
38. Setelah plasenta dilahirkan lakukan massase uterus, dengan meletakan telapak tangan di fundus dan lakukan Gerakan melingkar dengan lembu hingga uterus berkontraksi
    1. Lakukan Tindakan KBI (kompresi bimanual interna), KBE (kompresi bimanual eksterna), dan kondom kateter jika uterus tidak berkontraksi setelah dilakukan massase uterud selama 15 detik
39. Periksa kelengkapan plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap dan masukan kedalam wadah yang telah disediakan.
40. Lakukan evaluasi kemungkinan robekan vagina, lakukan penjahitan bila terjadi robekan yang luas dan menimbulkan perdarahan
41. Masukan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian bilas dan keringkan dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi adanya perdarahan
43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu dan keluarga massase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi jumlah kehilangan darah
46. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi dalam keadaan baik, Jika kesulitan bernafas, nafas terlalu cepat, setelah di resusitasi maka segera lakukan rujukan ke rumah sakii
48. Rendam semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi, setelah itu bersihkan dan bilas peralatan
49. Buang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, darah, lendir di sekitar ibu, dan bantu ibu mengganti pakaian yang bersih dan kering
51. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
52. Pastikan ibu merasa nyaman, lalu bantu ibu memberikan ASI, dan anjurkan keluarga untuk memberikan ibu asupan nutrisi dan cairan yang ibu inginkan
53. Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan buka secara terbalik dan rendam selama 10 menit

54. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan Pakai sarung tangan steril Kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
55. Berikan salep mata, Vit K, dan Imunisas Hb0 pada 1 jam pertama setelah lahir, letakan bayi di dekat jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
56. Setelah 1 jam pemberian vit k berikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral
57. Lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik kemudian rendam di dalam lariutan klorin 0,5% selama 10 menit
58. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudain keringkan

ii. Dokumentasi dan lengkapi partograf

2.3. Asuhan kebidanan Bayi Baru lahir

2.3.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang memiliki berat badan normal 2.500-4.000 kilogram, lahir tepat pada bulannya, tanpa kelainan bawaan. Dengan memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir akan membantu menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan memberikan kesejahteraan pada bayi baru lahir. Menurut (Dewi,2017) bayi baru lahir bisa dikatakan normal. Jika, lahir aterm (cukup bulan 37-42 minggu) berat badan (2.500-4.000 kilogram) Panjang badan (48-52 cm) lingkar dada (30-38cm) lingkar kepala (33-35 cm) lingkar lengan (11-12 cm) detak jantung (120-160x/menit) nafas (40-60x/menit) kulit kemerahan nilai APGAR (>7) bergerak aktif, menangis kuat, refleks mencari putting sudah terbentuk dengan baik, pada

bayi laki-laki ditandai adanya skrotum dan penis yang berlubang, pada bayi peempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan labia mayora, pola eliminasi baik, ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama.

Tabel 2.3 APGAR Score

Tanda	**Nilai: 0**	**Nilai: 1**	**Nilai: 2**
Warna kulit	Seluruh tubuh pucat/biru	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan sedikt
Aktivitas	Tidak ada	Sedikit Gerak	Menangis kuat
Pernafasan	Tidak ada	Lemah/	Menangis

Nilai:

1-3 asfiksia berat

4-6 asfiksia sedang

7-8 asfiksia ringan (normal)

2.3.2 Adaptasi bayi baru lahir

Saat lahir bayi harus beradaptasi dari keaadaan sangat bergantung menjadi mandiri, periode terhadap kehidupan diluar rahim disebut periode transisi yang berlangsung hingga satu bulan setalah lahir. Transisi paling nyata dan

cepat ada di sistem pernafasan dan sirkulasi sendiri untuk mendapatkan nutrisi untuk mempertahankan gula yang cukup (Rukiyah dan Yuliani,2012) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir merupakan salah satu pencegahan infeksi Dimana penatalaksanaaan awal yang dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Untuk mencegah infeksi penolong harus melakukan Tindakan pencegahan infeksi dengan, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi, menggunakan sarung tangan bersih pada saat bayi mandi, memastikan semua peralatan dalam kondisi steril, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri terutama pada payudara, rajin membersihkan bokong, muka dan tali pusat bayi dengan air bersih dan jauhkan bayi dari orang yang menderita infeksi (dr. lyndon Saputra,2019).

1. penilaian setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas
    1) apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan
    2) ?apakah bayi bergerak aktif?
    3) Apakah warna kulit bayi kemerahan? Atau ada sianosis?
2. Pemeriksaan fisik

    Pemeriksaan fisik merupakn bagian proses medis yang harus di Jalani saat didagnosa penyakit Dimana hasilnya akan di dokumentasikan dalam rekam medis dan sebagaqi acuan dasar untuk menegakan diagnosa yang akan diberikan. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan Anteropometri meliputi:

1) Suhu njilai normalnya : 36,5 – 37,5 ºc
2) Frekuensi nadi : 120-160 x/menit (dan dapat lebih rendah apabila bayi sedang tidur)
3) Frekuensi pernafasan : 40-60x/menit
4) Tekanan darah : 60-90 mmHg
5) Berat badan : 2500-4000 gram
6) Panjang badan : 48-52 cm
7) Lingkar kepala pada bayi laki-laki : 31-38 cm

   Lingkar kepala pada bayi Perempuan : 30,5 – 37,5 cm
8) Lingkar dada : 30-38 cm

Pemeriksaan head toe to meliputi :

1. Kepala

   Melakukan Pemeriksaan terhadap bentuk, ukuran sutura, hematoma, dan sebagainya
2. Mata

   Melihat apakah ada perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda infeksi, kesimetrisan, pergerakan bola mata.
3. Hidung

   Untuk melihat apakah ada kotoran, cuping hidung, kesimetrisan dan septum nasal.
4. Mulut

   Melakukan pemeriksaan pada mulut untuk melihat reflek hisap saat bayi menyusui, palatum, gigi (jika

sudah ada) labioskisis dan palatokisis, warna bibir, lidah dan stomatitis.

5. Telinga

   Melakukan pemeriksaan terhadap bentuk dan kelainan pada telinga dan ukuran daun telinga

6. Leher

   Pemeriksaan terhadap hemamtom sternocleido mastoideus ductudd thyglosalis hygroma colli

7. Dada

   Melakukan pemriksaan terhadap bentuk, pembesaran, pernafasan, bunyi paru, nafas cuping hidung, dan lain sebagainya

8. Jantung

   Pemeriksaan terhadap frekuensi bunyi jantung dan bunyi jantung

9. Abdomen

   Melakukan pemeriksaan terhadap tanda kelainan pada perut, ukuran, bising usus, tali pusat jika masih ada

10. Tali pusat

    untuk melihat apakah ada perdarahan, warna, dan jumlah darah pada tali pusat

11. Kelamin

    Dilakukan pemeriksaan terhadap testis dalam scrotum, penis berlubang atau tidak (pada laki-laki) vagina

berlung dan apakah labia minora dan labia mayora (pada Perempuan)

12. Anus

    Untuk melihat apakah posisi anus apakah di Tengah dan uji dengan jari kelingking untuk memastikan lubang dan observasi BAB

13. Ekstremitas

    Melihat dan mengamati refleks dan kelengkapan serta apakah ada kelainan atau tidak dan melihat kulit apakah ada kemerahan atau tidak.

14. Punggung

    Melakukan pemeriksaan apakah terdapat scoliosis meningokel dan spina bifida

Menurut Raylene M respond (2009) pemeriksaan fisik merupakan tubuh untuk menetukan kelainan dari suatu system atau organ tubuh dengan 4 metode yaitu:

1. Inspeksi (melihat)
2. Palpasi (meraba)
3. Perkusi (mengetuk)
4. Auskultasi (mendengarkan)

2.3.3 Mekanisme kehilangan panas

Terdapat 4 kemungkinan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya (Dewi, 2017):

1. Konduksi

Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung

2. Konveksi

   Jumlah panas yang hilang dari tubuh bayi bergantung dengan suhu udara

3. Radiasi

   Pemindahan panas terhadap 2 objek yang mempunyai suhu berbeda

4. Evaporasi

   Panas yang hilang karena proses penguapan

Upaya yang dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi (Maryanti, Sujianti dan Budiarti,2011) :

1) Mengeringkan bayi setelah lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi
2) Menyelimuti bayi dengan kain bersih hangat dan mengganti kain yang basah karena dapat menyerap panas tubuh bayi melalui radiasi
3) Selimuti kepala bayi karena kepala relatif dapat dengan cepat kehilangan panas
4) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya I jam setelah bayi lahir
5) Tempatkan bayi di ruangan yang hangat jangan memandikan dan menimbang langsung bayi baru lahir.

2.3.4 Perawatan Tali pusat

Perawatan Pada tali pusat harus dijaga agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi. Dengan selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesaudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali

pusat, bila kotor atau basah segera bersihkan dan keringkan jangan dibiarkan lembab karena dapat memicu adanya infeksi.

2.3.5 Pemberian ASI

ASI sangat bermanfaat untuk mencegah infeksi pada saluran pencernaan, dan Langkah yang baik adalah dengan memberikan dukungan kepada ibu agar ibu mau untuk menyusui bayinya segera mungkin karena di dalam ASI mengandung antibody yang baik untuk menjaga kekebalan tubuh bayi (Rukiyah dan Yulianti,2012). pemberian ASI sangat bermanfaat sehat praktis dan tidak butuh biaya, meningkatkan kekebalan tubuh bayi , mencegah perdarahan pada ibu nifas, mencegah kanker, serta menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.

2.3.6 Perdarahan pada bayi baru lahir

semua bayi harus diberikan Vit K untuk mencegah perdarahan pada otak yang dapat dialami oleh bayi baru lahir diberikan secara intramuscular di bagian paha kiri (Rukiyah,2012).

2.3.6 Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hb0 ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, penyuntikan dilakukan secara intramuscular di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Johariya dan Ningrum,2018).

2.3.7. Reflek bayi baru lahir

Menurut sinta (2019) bayi mempunyai reflek yang dibutuhksan untuk berinterksi dengan lingkungan.

1. Reflek (Moro) Terkejut

Reflek moro adalah reflek mendadak yang biasanya terjadi Ketika bayi terkejut oleh suara atau Gerakan yang keras bahkan dengan tangisannya sendiri dan bisanya berlangsung sekitar 2 bulan dan bertahan hingga usia 4 bualan Ketika system syaraf semakin matang refleks ini akan secara alami menghilang.

2. Reflek (Rooting) mencari

   Reflek rooting Adalah reflek mencari Dimana bayi akn spintan menoleh atau memutar kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulut untuk siap menhisap, reflek ini berfungsi membantu menemukan putting susu ibu dan biasanya berlangsung hingga 4 bulan sampai bayi sudah bisa mengembangkan kemampuan mengarahkan kepalanya sendiri.

3. Reflek (sucking) Menghisap

   Reflek yang membuat Gerakan menghisap Ketika bagian langit-langit mulutnya tersentuh putting susu dan areola ibu masuk ke dalam mulut bayi, refleks ini berkembang dari reflek rooting dan bayi harus belajar bagaimana caranya menghisap bernafas, dan menelan secara bersamaan dan ini merupakan suatu tantangan untuk bayi.

4. Reflek (grasping) Menggenggam

Reflek yang bisa terjadi Ketika kita menyentuh telapak kaki bayi dan bayi refleks menggenggam tangan dengan sangat kuat dan normalnya akan menghilang saat bayi usia 5-6 bulan

5. Reflek (tonic neck) menoleh

   Reflek yang terjadi apabila bayi berbaring telentang dan kepalanya dimiringkan jika bayi ke satu sisi ia akan meregangkan lengan dan kakinya ke sisi yang sama kemudian menekuk lengan dan kakinya ke sisi yang berlawanan dan sering disebut " fencing position" karena mirip dengan kuda atlet anggar yang siap bertanding reflek ini sangat penting untuk membantu mengembangkan motorik dan koordinasi tubuh bayi.

6. Reflek (Babinsky) merasakan geli

   Reflek yang terjadi apabila kita meregangkan jari kakinya seakan melebar Ketika menyentuh pelan tumit sampai jarinya, refleks ini biasanya mencapai 1 tahun apabila dalam 2 tahun tidak muncul harus segera di konsultasikan dengan dokter spesialis anak sebab ditakutkan terjadi gangguan syaraf pada bayi.

2.3.8. Tanda bahaya Bayi baru lahir

1) Bayi tidak mau menyusui

   Bayi yang tidak mau menyusui biasanya sudah dalam kondisi lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat

2) Kejang

Perlu diperhatikan pemicu kejangnya, apakah bayi kejang karena demam jika iya sediakan obat penurun panas, perhatikan frekuensi dan lamanya kejang lalu konsultasikan kepada dokter.

3) Lemah

Kondisi lemah bisa dipicu karena diare, muntah berlebihan, ataupun dehidrasi berat. Jika bayi sudah tidak seaktif biasanya maka harus waspada

4) Sesak nafas

Jika bayi nafasnya kurang dari 30x/menit atau lebih daari 60x/menit kita wajib waspada dengan melihat dada dan tarikan nafasnya

5) Tali pusat kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan dan berbau yang tidak wajar menunjukan adanya tanda infeksi

6) Merintih

Ketika bayi merintih terus menerus walaupun sudah diberikan ASI maka harus segera dikonsultasikan kepada dokter

7) Kulit terlihat kuning

Biasnaya terjadi karena kekurangan ASI kuning bisa menjalar dari muka berakhir ke kaki dan apabila tidak menhilang lebih dari 14 hari maka harus segera di konsultasikan

2.4 Tinjauan teori pada bayi dengan Ikterus Fisiologis

2.4.1 Pengertian Ikterus

Ikterus fisiologis timbul pada hari ke-2 dan ke-3 ikterus fisiologi ini tidak disebabkan oleh kelainan apapun, ikterus ini biasanya akan menghilang pada

akhir minggu pertama selambat-lambatnya 10 hari pertama (Maryanti, Sujianti dan Budianti,2011).

Ikterus fisiologis ini paling sering tejadi pada bayi baru lahir dan biasanya sembuh dengan sendirinya, berbeda dengan ikterus patologis yang disebabkan oleh hematolik pada BBL (Amelia,2022).

Peningkatan kadar bilirubin di dalam darah menunjukan manifestasi icterus atau warna kekuningan kulit atau jaringan lainnya pada neonates yang disebut dengan icterus neonaterum dan icterus bisa muncul jika kadar bilirubin serum total lebih dari 5 mg/dl

2.4.2 Pembagian dan klasifikasi ikterus neonatorum

Bayi dengan ikterus neonatorum akan tampak kekuningan pada sklera dan kulit jika muncul pada hari pertama hal ini bisa di kaitkan dengan penyakit hematolik atau penyakit yang diturunkan dari ibu (diabetes melitus dan infeksi) dan adanya sepsis pada bayi jika ikterus muncul setelah 24 jam pertama setelah kelahiran hal ini berkaitan dengan ikterus fisiologis.

Menurut (Rukiyah, 2012). Ikterus dibagi menjadi 4 :

1) Ikterus fisiologis

   Timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis dan kadarnya tidak melewati batas bahaya atau menjadi potensi kren ikterus breasfeeding jaundice, breast milk jaundice dan penyakit hematolik. Jenisn ini berkaitan dengan kurangnya asupan ASI pada bayi yang sedikit mendapatkan ASI maka BAB lebioh sedikit dan bilirubin juga sedikit tereksresi, dikarenakan adanya fungsi dari enzim glukoronil transferase yang mengubah bilirubin agar mudah di eskskresi.

2) **I**kterus patologis

Ikterus yang mempunyai kadar yang bilirubinya mencapai hyperbilirubinemia yang berpotensi menjadikren ikterus bila tidak

ditangani dengan baik.

3) Ikterus neonatorum

Terjadi pada kulit dan organ akibat penumpukan bilirubin

4) Kren ikterus

Sidroma neurologic yang timbul akibat penimbunan bilirubin tak terkonjugasi dalam sel-sel otak.

2.4.3 Penyebab Ikterus fisiologis

Ikterus pada bayi biasanya terjadi karena kurangnya asupan ASI. biasanya pada hari pertama sampai hari ketiga karena ASI belum banyak di produksi sehingga bayi kekurangan ASI, tetapi keadaan ini tidak perlu pengobatan karena akan berangsur sembuh dengan sendirinya.

Ikterus juga bisa terjadi karena ketidakcocokan golongan darah rhesus ibu dan janin karena sel darah merah janin diserang oleh antibody yang di produksi oleh tubuh ibu, yang menyebabkan pecahnya sel darah merah seingga akan ada peningkatan pelepaan bilirubin dari sel darah merah. Ikterus dapat disebabkab oleh beberapa hal misalkan penyakit hematolik yang menyebabkan terjadinya gangguan hati untuk mensekresi bilirubin dan beberapa keadaan penyakit lain misalkan defisiensi glucose-6-phosphate dehydrogenase

(G6PD) atau bayi dengan ibu diabetes (Hockenberry & Wilson,2015).

2.4.4. Tanda dan Gejala Ikterus fisiologis

Bayi yang mengalami ikterus atau kadar bilirubin dalam darah meningkat akan mengalami perubahan warna yang dimulai dari kepala, turun ke lengan, badan dan berakhir di kaki. Cara pengecekan warna kuning yaitu dengan menekan jari pada kulit yang diamati, pada anak dan orang dewasa perubahan warna kulit menjadi kuning timbul jika jumlah bilirubin >2mg/dlsedangkan pada bayi >5mg/dl. Tetapi perubahan warna kuning bukanlah gejala klinis tetapi bisa saja ada penyakit yang menyertai bahwa keadaan bayi sedang sakit (Amellia,2022).

2.4.5 Dampak Masalah dan komplikasi ikterus neonatorum

bilirubin yang tidak terkonjugasi sangat toxic bagi bayi dengan kadar bilirubin yang tinggi sangat berisiko terjadi komplikasi berat. Beberapa komplikasi yang terjadi antara lain:

a. Bilirubin ensefalopati akut. Gambaran adanya toksitas bilirubin dalam 1 minggu pertama setelah lahir pada fase awal ini bayi memiliki refleks hisap yang jelek dan tangis yang lemah dan menunjukan gangguan kesadaran dan jika berlanjut akan menunjukan kerusakan pada system saraf pusat mulai dari bayi yang tidsk mau menyusu, apneu, demam, koma, kejang, samp[ai kematian.
b. Kren ikterus. Gambaran warna kuning pada sel otak nekrosis sel otak yang kronik perubahan permanen pada otak akibat deposisi bilirubin di otak daerah diotak sering terkena Adalah ganglia basalis,hipokampus, badan geniculatum dan syaraf

kranial.ketika konsentrasi serum mencapai Tingkat toksik dengan kadar bilirubin lebih dari 25 mg/dl (Hamza,2019).

Walaupun Sebagian kasus billirubinemia tidak berbahaya tapi jika kadarnya sangat tinggi maka akan menyebabkan kerusakan pada otak (kren ikterus) yang disebabkan oleh akumulasi bilirubin yang tidak terkonjugasi dan terikat oleh sel otak. Efek jangka Panjang nya yaitu kerusakan fungsi intelektual, kelumpuhan selebral, tuli, dan mata yang tidak bisa digerakan ke atas (Amellia,2022).

2.4.6 Penatalaksanaan dan penanganan Ikterus

Tatalaksana ikterus neonatorum meliputi pencegahan identifikasi dan penilaian bayi berisiko mengalami ikterus dan pengobatan serta perawatan tujuan utama nya untuk penanganan dana mencegah komplikasi dan beberapa penatalaksanaan ikterus neonatorum antara lain (Surya Dewi etal.,2016) :

a. Pencegahan

   Mengajarkan ibu untuk selalu memperhatikan bayinya apakah mendapatkan ASI yang cukup minimal 8-12 kali sehari dan BAK lebih dari 6 kali BB bayi tidak turun lebih dari 10% dari berat badan lahir dalam 5 hari pertama usia bayi dan disusukan 2 jam sekali.

   - Identifikasi

     Fktor maternal risiko pada ibu maupun bayi meliputi diabetes melitus, rhesus negative, golongan darah , bayi sebelumnya ikterik dan mendapatkan fototerapi factor nepnatal meliputi turunnya intake ASI hematoma, atau factor yang menyebabkan hemolisis obstruksi usus infeksi dan premature (line et al.,2022)

- Penilaian

Seluruh bayi yang lahir dilakukan penilaian munculnya ikterud dilakukan dengan pemeriksaan visual secara sefalokaudal yang diikuti pemeriksaan laboratorium (Menteri Kesehatan republic Indonesia,2019). Pemeriksaan lab dan golongan darah pada setiap Wanita hamil.

- Terapi

a. Fototerapi

Penanganan utama ikterus aflah dengan memberikan fototerapi intensif dengan bilirubin total karena Cahaya dari fototerapi membantu mengeluarkan bilirubin melalui proses fotoisomeras dengan terjadinya perubahan struktur menjadi bentuk yang larut agar terekskresi dengan cepat selama fototerapi ini harus di dokumentasikan dengan jenis fototerapi jumlah lampu, waktu dan mulai berakhirnya fototerapi jarak antara bayi dan lampu pemasangan pelindung mata yang tepat samapi muncul efeksamping fototerapi

b. Transfusi tukar

Kadar bilirubin yang tinggi perlu di waspadai terjadinya komplikasi dilakukan untuk menurunkan bilirubin yang tinggi pada penyakit hemolitik karena penyakit autoimun hemolitik dan kadar bilirubin total ≥ 25 atau ≥ 20 mg/dl dan tidak turun dengan fototerapi maka dilakukan transfuse tukar (lijima,2022).

c. Farmakologis

Terapi yang digunakan pada nayi dengan kadar bilirubin tinggi Adalah pemberian fenobarbital terutama pada bayi hemtolik paling efektif bila diberikan kepada ibu beberpa hari sebelum persalinan , fenobarbital ini membantu sintesis glukoronil transferase dalam hati dan sintesis protein yang dapat meingkatkan kadar bilirubin. Selain fenobarbital bisa juga digunakam metaloforfirin yang dapat mengurangi produksi bilirubin.

d. melakukan manajemen bresfeeding jaundice

adalah dengan menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin 1.5-2 jam menghindari glukosa susu formula dan suplementasi air dan melakukan observasi [ada fases berat badan pola BAK, BAB bersamaan dengan pola menyusui (Lawrence,2011). Bisa juga dilakukan dengan stimulasi fisik dengan menggerakan dengan lembut sendi ekstremitas bahu, siku, pergelangan tangan, pinggul, lutut, dan kaki karena dapat enurunkan kadar bilirubin (Rahmawati et,al ,2019).

2.4.7 Pemriksaan Ikterus Neonatorum

pada semua bayi baru lahir perlu dilakukan pemeriksaan visuak ikterus secara berkala jika bayi menunjukan ikterikmaka dilakukan pemeriksaan kadar bilirubin baik secara invasive (Rohsiswatmo & Amandito ,2018) (Hulzebos et al.,2021).

1. Pemeriksaan visual

   Pemeriksaan ikterik dilakukan dengan menekan pada dahi, midsernum atau lutut dan pergelangan kaki, amati warna kekuningan yang muncul hasil pemeriksaan visual ini bisa dikuantifikassi menjadi grade 1-5 (metode Kramer)

Tabel 2.4 Nilai Billirubin

Grade	Ikterus	Nilai indirek Mg/dl	Bilirubin serum
1	Kepala – leher	4-8	
2	Badan atas (diatas umbilicus)	5-12	
3	Tungkai bawah dan paha (di bawah umbilicus)	8-16	
4	Ekstremitas atas dan kaki bawah	11-18	
5	Telapak tangan dan tumit	>18	

2. Pemeriksaan serum total bilirubin invasive

   Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga laboratorium khusu dan terampil dan waktu tunggu hasil berkisar 4 jam lebih dengan mengambil sampel darah 1 ml untuk melihat besaran nilai bilirubin yang di dapat lalu di

plot terdapat kurva yang tujuannya untuk me research karena teknis yang kompleks

3. Pemeriksaan bilirubin non invasive

   Pemeriksaan ini menggunakan bilirubinometer transkutan (TcB) pemeriksaan akurat hanya saja tidak dapat digunakan jika bayi dalam fototerapi dan terpapar sinar matahari.

4. Pemeriksaan bilirubin kurang kurang invasive

   Bilistick merupakan alat yang cepat dan tidak membutuhkan regen untuk mengukur kadar bilirubin total hingga 30mg/dl dan hemtokrit 25-65% dan tidak berpengaruh pada sinar matahari dan mudah di gunakan oleh siapapundengan sedikit Latihan.

2.5 Asuhan kebidanan masa Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

masa nifas adalah periode yang akan dialami oleh ibu sejak plasenta lahir hingga 42 hari setelah melahirkan. Masa ini merupakan masa yang sangat memerlukan banyak perhatian dan pemantauan yang akan terjadi baik fisik maupun psikologis.

2.5.2 Asuhan kebidanan masa nifas

Pelayanan yang diberikan mencakup pelayanan dan Tindakan yang diberikan kepada ibu untuk memberitahu perkembangan dan kondisi ibu setelah melewati proses persalinan. Pelayanan yang dibeberikan selama masa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Melakukan anamnesa
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Melakukan pemeriksaan untuk memeriksa adanya anemia atau tidak

4. Memeriksa TFU, kandung kemih, pengeluaran lochea
5. Memeriksa bekas jahitan (jika ada)
6. Memeriksa pengeluaran ASI
7. Konseling tanda bahaya pada masa nifas
8. Memberikan konseling tentang kontrasepsi pasca persalinan
9. Pemberian suplemen

2.5.3 Kunjungan masa Nifas

kunjungan selama masa nifas bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu setelah melahirkan dilakukan selama 4 kali dalam jangka waktu 6 jam hingga 42 hari setelah melahirkan

1. kunjungan nifas 1 (KF-1) dilakukan pada 6 jam pertama- 2 hari pasca persalinan. bertujuan untuk menghindari perdarahan yang diakibatkan kontraksi yang kurang baik sehingga mengalami atonia uteri, memberikan edukasi kepada ibu tentang menyusui dini yang diperlukan ibu nifas, serta memberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada masa nifas.
2. Kunjungan nifas 2 (KF-2) dilakukan pada hari ke 3- hari ke 7 setelah melahirkan yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan involusi uteri, memastikan ibu memberikan ASI yang cukup kepada bayi, memberikan edukasi tentang perawatan tali pusat dan cara menjaga suhu tubuh bayi.
3. Kunjungan nifas 3 (KF-3) dilakukan pada hari ke 8-28 hari setelah melahirkan. Yang tujuannya untuk memastikan ibu dalam kondisi baik dan tidak mengalami penyulit apapun,memeriksa apakah

terdapat tanda bahaya dan infeksi yang mungkin terjadi, serta memastikan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan istirahat yang cukup. Kunjungan nifas 4 (KF-4) dilakukan pada Hari ke 28-42 hari setelah masa persalinan. Tujuannya memastikan kondisi ibu, memberikan konseling keluarga berencana dan konseling hubungan seksual.

3.1.1 Adaptasi fisiologi dan psikologi pada masa Nifas

a. Adaptasi psikologis pada masa nifas

Ada 3 tahapan penyesuaian masa nifas:

1) Fase taking in (setelah persalinan sampai hari keduaa)

   Fase Dimana ibu masih membutuhkan orang lain untuk mengurus bayinya, focus terhadap diri sendiri, nafsu makan biasanya bertambah, memerlukan ketenangan waktu untuk tidur.

2) Fase taking hold (hari ke 3- hari ke 10)

   Fase ibu mulai merasa khawatir pada kemampuannya menjaga/ merawat bayinya dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues) ibu mulai fokus pada kondisi dan perawatan bayi, ibu pada fase ini sangat sensitif mudah tersinggung dan pada fase ini juga ibu kemungkinan akan mengalami depresi post pasrtum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Fase letting go (hari ke 10- berakhirnya masa nifas)

Fase ibu mulai merasa percaya diri dan bertanggung jawab terhadap perawatan bayi.

b. Adaptasi fisiologi pada masa nifas

Involusi uterus Proses Dimana uterus Kembali ke kondisi semula dimulai setelah plsenta lahir perubahan ini dapat diketahui saat melakukan palpasi dengan meraba TFU (tinggi fundus uteri).

3.2.5 Macam- macam Lochea Pada Masa nifas

Lochea merupakan cairan yang keluar dari vagina setelah melewati proses persalina, selama

masa nifas lochea akan terus keluar dan lochea memiliki bau amis yang khas. Jika baunya tidak

wajar itu menandakan adanya infeksi. Lochea dibedakan menjadi beberapa bagian diantaranya

a. Lochea rubra

Muncul di hari pertama sampai hari ketiga berwarna merah segar

b. Lochea sanguilenta

Muncul di hari ke 4 sampai hari ke 7 dan memiliki warna coklat kemerahan.

c. Lochea serosa

Memiliki warna kuning kecoklatan dan muncul di hari ke 8-14

d. Lochea alba

Memiliki warna putih dan muncul di hari ke 14-42 setelah persalinan

3.2.6 Proses pengeluaran ASI

ASI merupakan cairan yang keluar dari payudara dan semua kandungan bersifat alami dan sangat aman di konsumsi oleh bayi. proses laktasi merupakan Upaya yang dilakukan untuk memberikan dan membantu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayi. Laktasi memiliki dua pengertiaan yaitu tempat produksi ASI (reflek prolactin) serta pengeluaran asi oleh oksitosin (let down reflek) (Susanto,2019).

ASI yang dikeluarkan pada hari ke 1-3 berwarna kekungingan dan agak kental dan mengandung lemak atau yang sering disebut (kolostrum) yang memiliki banyak manfaat, pada hari ke 4-10 asi yang dikeluarkan disebut dengan ASI (peralihan) dan ASI yang keluar pada hari ke 10- dengan seterusnya disebut dengan ASI (matur).

3.2.7 Teknik Menyusui

Menurut (Astusi,2015) ada beberapa Langkah menyusui dengan benar :

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui
2. Melakukan pijitan lembut saat di sentuh
3. Keluarkan sedikit ASI kemudian balurkan ke bagian putting dan areola untuk menghindari lecet
4. Letakan diatas perut dan menghadap ibu
5. Posisikan ibu berbaring atau duduk
6. Pegang bayi dengan satu tangan dengan kepala bayi di siku dan pinggul berada di lengan ibu
7. Perut bayi menempel di tubuh ibu
8. Posisikan sejajar telinga dan tangan

9. Pandang bayi dengan penuh kasih dan sayang.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan suatu Upaya mencpai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberikan edukasi terkait pernikahan, kemandulan dan menjarakan persalinan, program KB juga dapat menjadi wadah untuk membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, dan menghasilkan penduduk yang berkualitas dan sumber daya yang bermutu, dan meningkatkan kesejahteraan setiap keluarga. Keluarga berencana

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Menurut peraturan pemerintah republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga, keluarga berencana,sistem informasi keluarga, tujuan program keluarga berencana (BKKBN,2017),yaitu :

a. Mengatur kehamilan yang tidak diinginkan
b. Menjaga kesehatan dan menurunkan AKI dan AKB
c. Meningkatkan peran serta partisipasi pria dalam program keluarga berencana
d. Meningkatkan kualitas dan akses informasi, konseling, Pendidikan dan
e. pelayanan keluarga berencana serta Kesehatan reproduksi Mensosialisasikan dan mempromosikan pemberian ASI sebagai Upaya untuk menjarakkan kehamilan

2.6.3 Macam-macam jenis kontrasepsi

Kontrasepsi hormonal terdiri dari metode amenore laktasi, kondom, kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), kontrasepsi mantap (vasektomi dan tubektomi). Sedangkan kontrasepsi hormonal terdiri dari progestin yaitu pil, injeksin dan implant. kontrasepsi kombinasi yaitu pil dan injeksi (BKKBN dan Kemenkes RI.,2012).

2.6.4 Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor keluaraga berencana Adalah seseorang yang menyadari bahwa ia dan pasanganya memutuskan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan (septianingrum,2018). Adapun jenis-jenis akseptor keluarga berencana, yaitu:

a. Akseptor aktif

   Merupakan akseptor yang menggunakan cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkaan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b. Akseptor aktif Kembali

   Merupakan pasangan usia subur yang telah menggunakan alat kontrasepsi selama tiga bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan dan Kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan metode yang sama atau berbeda setelah berhenti atau istirahat kurang lebih tiga bulan berturut-turut bukan karena hamil.

c. Akseptor KB baru

   Merupakan akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi atau pasangan usia subur

(PUS) yang Kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguraan.

d. Akseptor KB dini

Merupakan Wanita atau ibu yang menerima salah satu metode kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau keguguran.

e. Akseptor KB langsung

Merupakan Wanita atau ibu yang memakai salahsatu metode kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau keguguran

f. Akseptor KB dropout merupakan akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan

2.6.5 Sasaran akseptor KB

1. Fase menunda kehamilan

   Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun karena dibawah usia 20 tahun sebaiknya menunda kehamilan dengan berbagai alasan, kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan Adalah pil KB, dan AKDR.

2. Fase mengatur/ menjarangkan kehamilan

   Usia istri 20-30 tahaun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah 2 anak dan jarak antara kelahiran Adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan memerlukan

efektifitas yang tinggi dan dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak yang diharapkan

3. Fase mengakhiri kesuburan

   Sebaiknya setelah mempunyai dua anak dan umur istri sudah lebih dari 30 tahun tidak hamil dapat memerlukan akseptor yang mempunyai efektivitas tinggi karena jika gagal akan menyebabkan kehamilan yang beresiko untuk ibu dan anak. Disamping itu jika tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi kontrasepsi yang cocok Adalah kontrasepsi mantap

2.6.6 Mutu Pelayanan Keluarga Berencana

Akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan akseptabel (Kemenkes RI, 2014). Sementara itu peran dan tanggung jawab pria dalam keluarga berencana perlu ditingkatkan, agar dapat mendukung kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi diantara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan Upaya penvegahan infeksi menular seksual (IMS), dan lain lain. Pelayanan keluarga berencana yang bermutu meliputi hal hal diantara lain :

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien
2. Klien harus dilayani secara professional dan memenuhi standay pelayanan
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas Kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
7. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang ditentukam dan nyaman bagi klien
8. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup
10. Terdapat mekanisme supervise yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan
11. Ada mekanisme umpan balik yang relative dari klien

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan progam keluarga berencana diperlukan petugas terlatih yang memiliki kemampuan (Kemenkes RI, 2013), sebagai berikut :

1. Mampu memberikan informasi kepada klien dengan sabar, penuh pengertian, dan peka
2. Mempunyai pengetahuan, sikap positif, dan keterampilan teknis untuk meberi pelayanan dalam bidang kesehatan reproduksi
3. Memenuhi standar pelayanan yang sudah ditentukan
4. Mempunyai kemampuan mengenal masalah
5. Mempunyai kemampuan mengambil Langkah Langkah yang tepat dalam mengatasi masalah tersebut, termasuk kapan dan Dimana harus merujuk jika diperlukan
6. Mempunyai kemampuan penilaian klinis yang baik
7. Mempumyai kemaampuan memberi saran saran untuk perbaikan progam
8. Mempunyai pemantuan dan supervise berkala
9. Pelayanan progam keluarga berencana yang bermutu
10. Pelatihan staff dalam bidang konseling, pemberian informasi dan keterampilan teknis

11. Informasi yang lengkap dan akurat untuk klien agar mereka dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang akan digunakan
12. Suasana lingkungan kerja di fasilitas Kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang bermutu, khususnya dalam kemampuan teknis dan interpersonal antara petugas dan klien
13. Petugas dan klien mempunyai visi yang sama tentang pelayanan yang bermutu

2.6.7 Pendekatan Keluarga Berencana Berbasis Hak

Strategi ini menggunakan pendekatan berbasis hak, yang artinya Langkah Langkah strategis yang dijelaskan di dalam dokumen ini bertujuan untuk memastikan terpenuhinya prinsip prinsip hak asasi manusia sehingga masyrakat mendapatkan pelayanan dan informasi keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi yang dibutuhkan umtuk menjalani kebutuhan reproduksi yang sehat dan aman (Hidayati R, 2009). Strategi berbasis hak ini berlandaskan pada prinsip hal asasi manusia yang meliputi :

1. Hak terhadap aksess ke informasi KB dan pelayanan dengan standar tertinggi
2. Keadilan dalam akses
3. Pendekatan system Kesehatan yang dapat diterapkan di sektor pemerintah dan swasta :

a. Integrasi KB dalam continuum pelayanan Kesehatan reproduksi
b. Standar etika dan professional dalam memberikan pelayanan keluarga berencana

4. Perencanaan progam berbasis bukti
5. Transparansi dan akuntabilitas
6. Pelayanan yang sensitive gender
7. Sensitivitas budaya
8. Kemitraan

Empat tujuan strategis dalam strategi KB berbasis hak meliputi :

Tujuan strategis 1:

Tersedianya system penyediaan pelayanan KB merata dan berkualitas di sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga dapat memenuhi tujuan reproduksi mereka.

Tujuan strategis 2:

Meningkatkan permintaan atas metode kontrasepsi modern yang terpenuhi dengan pengunaan yang berkelanjutan.

Tujuan strategis 3:

Meningkatnya bimbingan dan pengelolaan di seluruh jenjang pelayanan serta lingkungan yang mendukung untuk progam KB yang efektif, adil, dan berkelanjutan

pada sektor public dan swasta umtuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan tujuan reproduksi mereka.

Tujuan strategis 4:

Berkembang dan diaplikasikannya inovasi dan bukti untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas progam, dan berbagi pengalaman melalui kerjasama.

Tujuan tujuan strategis diatas disusun dengan mengacu kepada arah kebijakan RPJMN. Kegiatan, output dan dampak strategi KB yang berbasis hal mengintegrasikan primsip hak asasi manusia dan pendekatan berbasis kesehatan masyarakat yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan mencapai tujuan demografis.

2.6.8 Metode keluarga berencana alamiah tanpa alat

1. **Metode pantang berkala (sadar masa subur)**

   Suatu cara kontrsepsi Dimana tidak mengadakan coitus pada masa subur, seorang Perempuan yang mengetahui kapan periode masa subur nya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Senggama dihindari pada masa subur dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda

kesuburan yaitu dengan keluarnya lender pada lubang vagina.

a. metode berbasis kalender

   dengan mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifiksi kapan mulai dan berakhirnya masa subur yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya.

b. Metode berbasis gejala : bergantung pada pengamatan tanda kesuburan.

   Sekresi seviks: Ketika seorang Perempuan mengamati atau merasakan kemungkinan subur yaitu merasa vaginanya sedikit basah

   Suhu tubuh basal : suhu tubuh seorang Perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur dan cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi berikutnya.

   cara kerja kontrasepsi ini Adalah dengan menghindari hubungan seksual pada masa subur. keuntungan kontrasepsi alami dapat digunakan untuk menghindari kehamilan, tidak ada efek samping, tidak membutuhkan alat, tidak mengganggu pada saat berhubungan, tidak

memerlukan tempat pelayanan, murah tanpa biaya. Keterbatasan alat kontrasepsi ini memerlukan pencatatan setiap hari dan keefektifan tergantung pada kemampuan dan kedisiplinan pasangan.

c. Metode senggama terputus

Adalah metode keluarga berencana tradisional dimana cara kerjanya yaitu alat kelamin laki-laki dikeluarkan sebelum ejakulasi agar sperma tidak masuk ke dalam vagina yang menyebabkan kehamilan. Manfaat kontrasepsi ini sangat efektif bila dilaksanakan dengan benar, tidak mengganggu produksi asi, tidak ada efek samping, tidak ada biaya dan dapat dilakukan setiap waktu. Keterbatasakan metode kontrasepsi ini Adalah memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual, dan tidak bisa digunakan pada suami yang mengalami ejakulasi dini.

d. kontrasepsi Oral (Pil KB)

Pil kb yang disebut dengan kontrasepsi oral merupakan metode kontrasepsi berbentuk pil yang cara mengonsumsinya harus diminum sehari sekali pada jam yang sama, yang Sebagian besar bekerja dengan

melepaskan hormon yang membuat ovarium melepaskan telur, dan menebalkan dinding Rahim serta membantu menghalangi sperma agar tidak sampai ke sel telur. (DKT,2018)

1. Pil kombinasi

   Terdiri dari 21-22 pil kb atau kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derives estrogen dan progesterone dengan dosis kecil untuk penggunaan satu siklus. Jenis pil kombinasi terdiri dari (Monofasik) pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif (bifasik) dengan dua dosis yang berbeda (trifasik) dengan tiga dosis yang berbeda. Cara kerja pil kombinasi ini Adalah dengan mencegah ovulasi paling dominan baik estrogen maupun progesterone sendiri memiliki kemampuan menghambat LH dan FSH, efektivitas kb ini hamper 100% dengan angka kegagalan 0,1-0,7/o, kelebihan kb ini Adalah siklus haid menjadi lebih teratur, dpat menghilqngkan dismenore, memncing kesuburan, dan mengurangi angka kejadian kanker ovarium. Kekurangan dari pil kombinasi ini Adalah tidak melindungi dari infeksi menular seksual, harus

diresepkan oleh dokter, tidak dianjurkan kepada ibu menyusui, tidak cocok untuk orang yang gampang lupa. Efeksamping dari pil kombinasi ini Adalah berupa mual, muntah, kenaikan BB, edema, sakit kepala, ngeflek.

2. Pil progestin

Pil ini hanya berisi derivate progestin, neretindron, atau norgestrel dosis kecil terdiri dari 21-11 pil. Cara kerjanya sama seperti pil kombinasi yaitu menekan ovulasi yang membedakan hanyalah pil ini mempengaruhi siklus hiad dan meningkatkan lender serviks. Efektifitas angka kegagalan agak tinggi yaitu 0,2-1,2% (linggau, 2021) kelebihan dari pil ini Adalah penurunan dismenore, fertilitas cepat Kembali, dan efektif selama episode menyusui. Kekurangan pil ini Adalah meningkatnya insiden kehamilan ektopik apabila kontrasepsi gagal, perdarahan utrus yang tidak teratur kista terbentuk lebih sering pada Wanita yang menggunakan pil ini, membutuhkan kontrasepsi lain sebagai backup dalam waktu 48 jam bila terlambat mengonsumsi pil 3 jam dari waktu yang ditentukan. (palangkaraya, 2019) efeksamping dari pil ini Adalah sering terjadi perdarahan yang tidak teratur.

e. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik Adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikan hormon ke dalam tubuh Wanita dimana hormon nya bertugas untuk mencegah ovulasi di masa subur.

Jenis-jenis kontrasepsi suntik :

1. Suntik kombinasi

   Suntik kombinasi mengandung 2 hormone yaitu progestin dan estrogen jenis suntik kombinasi diantaranya :

   a. Suntik 1 bulan mengandung 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat (cyclofem/lunelle) diberikan secara intra muscular (IM)
   b. Suntik 2 bulan mengandung 25 mg depo medroksiprogesteron acetat 60mg/ml dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml secara intra muscular
   c. Suntik 3 bulan mengandung medroxyprogesterone acetat 120 mg/ml dan estradiol cypinate 10 mg/ml

   Cara kerja suntik kombinasi ini dengan menekan ovulasi sehingga mengentalkan lender serviks sehingga penetasi sperma menjadi terganggu dan

menghambat transportasi geet oleh tuba. Keuntungan pada suntik kombinasi ini Adalah tidak perlu digunakan setiap hari dan bisa berhenti kapan saja risiko terhadap Kesehatan sangat kecil jangka pemakaian juga Panjang. Keterbatasan pada suntik kombinasi ini Adalah harus Kembali suntik ulang, efektifitas kb kombnasi ini juga tergantung pada kembalinya tepat waktu. Efek samping dari kb ini Adalah adanya gangguan perubahan haid, penambahan berat badan, mual , muntah, sakit kepala, nyeri payudara,

2. Suntik progestin

   Suntik progestin Adalah kontrasepsi yang mengandung hormone progestin saja, jenis suntik progestin :

   a. Suntikan 3 bulan mengandung depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) mengandung 150 mg DMPA dengan cara IM.
   b. Suntikan 2 bulan mengandung depo nerestisteron enantat mengandung 200 mg neretindron enantat, dengan cara IM.

   Cara kerja mencegah ovulasi mengentalkan lender serviks sehingga penetrasi sperma terganggu menjadikan selaput Rahim tipis dan atrofi

menghambat transportasi gamet oleh tuba. Keuntungan suntiknya hanya dilakukan 2-3 bulan sekali dapat digunakan oleh ibu menyusui. Efek samping dari kb progwstin ini Adalah perubahan pola menstruasi tidak teratur atau menstruasi Panjang atau jarang.

f. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implant adaqlah kontrasepsi berbentuk batang plastic kecil mirip korek api yang dimasukan di bawah kulit lengan atas yang mengandung hormon progestin yang mencegah pelepasan ovulasi,

Jenis implant ada 2 diantranya implant 2 batang yang terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 4 tahun, dan implant 1 batang yang mengandung 68 mg hormon etonogetrel dengan lama kerja 3 tahun, dengan cara kerja mencegah ovulasi. Keuntungan dari kb implant ini Adalah efektif menjaga kehamilan, perlindungan jangka Panjang, kesuburan cepat Kembali pada saat pencabutan implantidak menganggu senggama dan dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak menganggu produksi ASI. Kerugian kb ini memerlukan tenaga medis terlatih, tidak dapat mencegah penyakit IMS, sering timbul perubahan pola menstruasi efeksamping dari kb implant ini Adalah sering terjadi

gangguan haid, gangguan berat badan, nyeri payudara, dan gangguan jerawat.

g. Kontrasepsi AKDR (alat kontrasepsi dalam Rahim)

Kontasepsi AKDR ini biasa disebut spiral merupakan tabung silicon dengan lengan berbentuk T atau spiral tembaga yang ditanamkan ke dalam Rahim untuk mencegah pembuahan dalam waktu Panjang. Jenis AKDR ini beredar di pasaran Adalah tulang ikan (MLCu250 dan MLCu375), batang (gynefix). Spiral (lippes loop) dan hurup T (TCu200C, TCu380A, dan Nova T). cara kerja AKDR Adalah dengan meningginya produksi local prostaglandin sehingga menyebabkan terhambatnya implantasi. Tingkat efektifiras penggunaan sampai 99,45% dimana AKDR dapat digunakan jangka waktu 3-5 tahun dan untuk AKDR jenis hormone 5-10 tahun untuk jenis AKDR jenis Tembaga. Kembalinya kesuburan AKDR memulihkan kesuburan setelah alat kontrasepsi non hormonal di cabut, keuntungan AKDR ini Adalah langsung efektif dan tidak mempengaruhi ASI dan tidak ada efek samping hormonal, dapat digunakan hingga menopause dan dapat di pasang segera setelah post partum dan sesudah abortus dengan ditandai tidak adanya infeksi. Kerugian ari AKDR ini Adalah masih ditemukan

perdarahan atau spotting dan menoragia tali AKDR menganggu pada saat hubungan seksual.

h. Metode kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap bagi Wanita di atas 30 tahun dianjurkan untuk mengatur kehamilannya kontrasepsi yang diperlukan Adalah kontrasepsi dengan efektifitas sangat tinggi karena kegagalan kontasepsi akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi ibu dan anak. Kontrasepsi Mantap Adalah suatu metode kontrasepsi yang pada pria disebut vasektomi dan pada Wanita tubektomi, metode ini merupakan kontrasepsi jangka Panjang dengan efektifitas tinggi dengan ngka kegagalan yang rendah.

1. Kontrasepsi mantap pada Wanita (MOW)

   Kontrasepsi pada Wanita atau yang sering disebut tubektomi tubektomi ini ialah suatu pembedahan dengan car amini laparatomi yaituntindakan tuba palopi Wanita melalui irisan kecil di dinding perut kurang lebih 2-3 cm yang mengakibatkan Wanita tidak dapat hamil. Pembedahan pada tubektomi ini merupakan salah satu kontap Wanita yang resikonya dikit tspi amnfaatnya banyak, kontrasepsi ini Adalah proses pemotongan atau pengikatan tuba falofi yang menhubungkan antara ovarium dengan serviks

swtelah dilakukan Tindakan kontap Wanita masih bisa menstruasi normal karena terdapat Tindakan pada uterus.

2. Kontrasepsi mantap pada pria (MOP)

   Vasektomi merupakan metode kontrasepsi pria yang efektif untuk mencegah kehamilan dan aman dilakukan dan tidak memerlukanwaktu yang lama metode ini dilakukan dengan memberikan sayatan kecil dan penyumbatan saluran sperma 0,5 – 1 cm atau biasa disebut vasektomi dan tidak akan mempengaruhi ereksi dan proses senggama setelah Tindakan ini kb ini tidak segers efektif pria masih perlu memerlukan kondom terlebih dahulu minimal 20 kali melakukan hubungan seks. Ada dua jenis vasektomi yaitu konvensional metode tanpa pemotongan yaitu metode sayatan dan tanpa sayatan, manfaat vase3ktomi sangat efektif jika di bandingkan dengan metode kb yang lainnya bahkan hasil penelitian dikatakan 99%efektig untuk mencegah kehamilan.

   i. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi Adalah mekanisme yang di maksud untuk mengurangi kemungkinan pembuahan sel telur oleh sperma secara lebih spesifik kontrasepsi darurat dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah

senggama penggunaan kontrasepsi dapat menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan hingga 50% terdapat dua metode kontrasepsi darurat ysitu pil kontrasepsi darurat dan alat kontrasepsi dalam Rahim yang menggunakan tembaga.

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM
BANDUNG