

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Asuhan Kehamilan**

##### **2.1.1 Asuhan Kehamilan**

Kehamilan adalah Pertemuan antara sel telur dan sperma merupakan penyebab utama terjadinya kehamilan. Dalam proses ini, sperma menghadapi tantangan yang besar untuk menemukan sel telur. Meskipun sekitar 20-40 juta sperma dikeluarkan, hanya sedikit yang berhasil mencapai lokasi sel telur. Dari banyaknya sperma yang melewati rintangan tersebut, hanya satu sperma yang dapat berhasil membuahi sel telur (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah suatu fenomena alami dan fisiologis. Jika seorang wanita yang mempunyai kesehatan reproduksi yang baik, telah mengalami menstruasi, dan berhubungan seksual dengan seorang pria yang sehat, kemungkinan besar dia akan mengalami kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari saat konsepsi hingga bayi lahir, yang berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama yang berlangsung dari konsepsi hingga tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat hingga enam bulan, dan trimester ketiga dari bulan ketujuh hingga bulan kesembilan (Yulia, 2018).

Asuhan kehamilan ialah merupakan hak untuk menghargai seorang Wanita hamil untuk berpartisipasi dan mendapatkan pengetahuan atau pun pengalaman yang akan langsung berhubungan dengan kehamilannya. Tenaga professional Kesehatan tidak mungkin bisa terus mendampingi atau merawat ibu hamil, karenanya itu ibu hamil perlu mendapatkan informasi dan juga pengalaman agar dapat merawat diri secara baik dan benar. Seorang perempuan harus bisa mengambil keputusan tentang Kesehatan diri dan juga keluarga melalui pemberian

konseling dan KIE yang akan diberikan bidan. Asuhan yang bertanggung jawab dan berorientasi untuk kebutuhan klien. Pada saat memberikan asuhan, bidan akan melakukan pengkajian pada klien dengan tujuan agar dapat mengidentifikasi kebutuhan klien sesuai dengan kehamilannya. Seluruh asuhan yang telah diberikan harus dapat di pertanggung jawabkan (Kuswanti, 2014).

Asuhan kehamilan merupakan pengawasan sebelum terjadi persalinan terutama di tunjukan pada perubahan janin dalam rahim. Asuhan antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan Kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin yang ada setiap bulan (Prawirohardjo, 2014).

Teori kehamilan diatas yang mendukung ditemui dalam Al-qur'an surah Al Mukminum ayat 12-14 yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾  
 ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا  
 الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya : “*Sesungguhnya, Kami telah menciptakan manusia dari esensi yang diambil dari tanah. Kemudian, Kami menjadikan esensi itu sebagai air mani yang disimpan dalam rahim yang kokoh. Kemudian, air mani tersebut Kami ubah menjadi segumpal darah, kemudian menjadi segumpal daging, dan dari segumpal daging itu Kami membentuk tulang-belulang. Kemudian, tulang-belulang tersebut Kami lindungi dengan lapisan daging. Akhirnya, Kami menjadikan manusia tersebut sebagai makhluk yang berbentuk lain. Maha Suci Allah, Pencipta yang Paling Baik*”

### 2.1.2 Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Standar pelayanan asuhan pada kehamilan ada 10T menurut

Gultom, L dan Hutabarat, J. (2020) yaitu :

- 2.1.2.1 Melakukan penimbangan tinggi badan (TB), dan berat badan (BB)
- 2.1.2.2 Pengukuran Tekanan darah (TD)
- 2.1.2.3 Pengukuran Lingkar lengan atas (LILA)
- 2.1.2.4 Mengukur Tinggi fundus rahim (TFU)
- 2.1.2.5 Menentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)
- 2.1.2.6 Melakukan imunisasi Tetanus teknoid (TT)
- 2.1.2.7 Tablet penambah darah minimal 90 tablet selama hamil
- 2.1.2.8 Melakukan tes laboratorium seperti tes kehamilan, pemeriksaan heomglobin darah (Hb), pengecekan golongan darah (jika belum pernah melalukan), pengecekan protein urin (jika ada indikasi) yang akan diberikan sesuai dengan kehamilan.
- 2.1.2.9 Tatalaksanaan atau penanganan kasus sesuai Wewenangnyanya
- 2.1.2.10 Temu wicara (Konseling)

### 2.1.3 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah :

#### 2.1.3.1 Nyeri Pinggang

Menurut Robson & Jason (2012) Seringkali, nyeri punggung adalah suatu kondisi umum yang dapat terjadi pada seseorang, dan ketika seseorang sedang dalam keadaan hamil, mungkin saja mempunyai pengalaman "sakit punggung" di masa sebelumnya. Nyeri punggung sering kali terjadi selama kehamilan dan sering dianggap sebagai masalah kecil. Gejala nyeri umumnya muncul antara 4 hingga 7 bulan kehamilan, dan biasanya terasa di

daerah punggung bagian bawah. Kadang-kadang, nyeri ini dapat menyebar ke bagian bokong, paha, bahkan hingga ke kaki.

#### 2.1.3.2 Nyeri Perut Bagian Bawah

Menurut Yuli (2017) nyeri perut bagian bawah umumnya dianggap hal normal bagi seorang Wanita yang sedang mengalami masa kehamilan. Nyeri perut bagian adalah rasa sakit yang menusuk atau tajam pada perut bagian bawah atau selangkangan. Hal ini karena peregangan ligamentum dan otot untuk menahan Rahim yang semakin membesar.

#### 2.1.4 Tanda bahaya kehamilan

Menurut Khairah dkk, (2019) beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa kehamilan yaitu :

2.1.4.1 Ibu hamil yang mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah tetus-menerus dari jalan lahir, baik itu pada saat kehamilan muda atau tua

2.1.4.2 Nyeri pada bagian perut bawah

2.1.4.3 Bengkak di area kaki, tangan, dan wajah serta sakit kepala bahkan kejang-kejang

2.1.4.4 Demam atau panas yang tinggi (pada saat terjadi demam tinggi ibu hamil tidak disarankan minum obat penurun panas, sebaiknya cukup mengkonsumsi air putih saja).

2.1.4.5 Air ketuban yang keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin.

2.1.4.6 Gerakan bayi dalam kandungan berkurang (tidak bergerak) sama sekali, seorang ibu hamil akan sesuatu yang dirasakan Gerakan bagian janin kurang lebih 10 kali dalam 24 jam.

2.1.4.7 Ibu hamil yang muntah terus menerus dan tidak bisa makan sama sekali

## 2.1.5 Anemia Pada Kehamilan

### 2.1.5.1 Anemia Kehamilan

Anemia adalah bagian dari suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dibawah nilai normal dalam tubuh (Irianto, 2014). Ibu hamil disebutkan ada mengalami anemia apabila kadar hemoglobin ibu kurang dari 11 g/dL pada trimester satu dan tiga, serta kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

### 2.1.5.2 Macam-macam anemia

- a. Anemia ringan : anemia ringan yang terjadi pada ibu hamil apabila kadar hemoglobin ibu 10,9 g/L.
- b. Anemia sedang : anemia sedang terjadi pada ibu hamil apabila kadar hemoglobin ibu 9,9 g/dL sampai 7,0 g/dL
- c. Anemia berat : anemia berat terjadi pada ibu hamil apabila kadar hemoglobin ibu berada dibawah 7,0 g/dL

### 2.1.5.3 Penyebab anemia

#### a. Penyakit Infeksi

Perdarahan yang disebabkan oleh penyakit atau infeksi parasit seperti cacingan dan gangguan saluran pencernaan juga dapat menyebabkan anemia. Jumlah darah yang hilang akibat infestasi cacing bervariasi, berkisar antara 2 hingga 100cc per hari tergantung pada tingkat keparahan infestasi. Anemia yang disebabkan oleh penyakit infeksi seperti malaria, infeksi saluran pernapasan (ISPA), dan cacingan dapat terjadi dengan cepat jika persediaan zat besi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan zat besi.(Listiana, 2013).

#### b. Umur

Ibu yang berumur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami

anemia karena faktor fisik dan psikologis. Ibu yang hamil di umur kurang dari 20 tahun berisiko mengalami anemia ringan karena seringkali mengalami kekurangan gizi akibat usia kehamilan yang masih muda. Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun membutuhkan asupan gizi tambahan yang cukup besar untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri serta janin yang dikandungnya. Di sisi lain, ibu hamil yang berusia 35 tahun ke atas rentan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga lebih mudah terkena infeksi dan penyakit (Deshia Ramadhani, 2018). Ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun juga membutuhkan asupan energi yang lebih tinggi karena organ tubuhnya semakin melemah dan dia perlu mengatur aktivitasnya dengan bijaksana serta mendapatkan cukup energi untuk mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. (Deshia Ramadhani, 2018).

#### c. Status gizi

Dalam penelitiannya, Melorys dan Nita (2017) menyimpulkan bahwa terdapat korelasi antara status gizi dan kejadian anemia pada ibu hamil. Kekurangan gizi akan berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin yang dapat menyebabkan gizi buruk. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi buruk ini berisiko mengalami anemia, yang dapat menghambat suplai darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke janin. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, pemantauan gizi ibu hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan yang optimal..

Menurut Muliawati (2013) status gizi dapat dilakukan menggunakan penilaian *antropometri* yaitu :

- a. Tinggi badan
- b. Berat badan
- c. Lingkar lengan atas (LILA)
- d. Gizi atau nutrisi ibu hamil

#### 2.1.5.4 Tanda dan gejala anemia

Anemia yang dialami oleh ibu hamil ditandai dengan adanya wajah *pucat*, *glossitis*, *stomatitis*, *oedema* pada kaki dikarenakan *hyporproteinemia*. Gejala yang akan dialami ibu hamil Ketika anemia yaitu ibu akan merasakan lesu dan perasaan kelelahan atau merasa lemah, gangguan pencernaan dan kehilangan nafsu makan (Irianto, 2014).

#### 2.1.5.5 Upaya pencegahan anemia

Untuk mencegah anemia, dapat dilakukan dengan mengatur pola makan secara bijaksana. Ini melibatkan mengombinasikan makanan yang seimbang dan mengonsumsi buah serta sayuran yang kaya akan vitamin C, seperti tomat, jeruk, dan jambu. Selain itu, penting untuk memperhatikan asupan makanan yang mengandung zat besi, terutama sayuran berwarna hijau tua seperti bayam. Namun, perlu diingat bahwa minum kopi dan teh dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh. Oleh karena itu, bagi ibu hamil, tidak disarankan untuk mengonsumsi minuman seperti kopi dan teh guna menjaga tingkat penyerapan zat besi yang optimal. (Arantika dan Fatimah, 2019).

#### 2.1.5.6 Dampak anemia

##### a. Abortus

Hubungan antara anemia dan abortus disebabkan oleh gangguan metabolisme ibu yang mengalami kekurangan

kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, menurut Aryanti (2016). Dampak yang timbul akibat kondisi ini meliputi abortus, infeksi yang lebih rentan terjadi pada ibu, serta kemungkinan bayi lahir prematur. Efek-efek ini terjadi secara tidak langsung karena pengaruh ibu dan janin dalam tubuh.

b. Ketuban Pecah Dini

Kehamilan yang mengalami anemia dapat menyebabkan ketuban pecah dini sebelum waktunya. Kondisi ini terjadi karena sel-sel tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen yang diperlukan, sehingga kemampuan fisik menjadi menurun. Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Risiko tersebut meliputi kematian ibu, persalinan prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, dan kematian bayi pada periode sekitar kelahiran. (Usman, 2017).

c. Perdarahan *postpartum*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fran pada tahun 2015, yang dikutip oleh Rizky dan rekan-rekannya pada tahun 2017, ditemukan adanya korelasi antara anemia dan risiko perdarahan pasca persalinan. Kehamilan yang disertai anemia dapat mengakibatkan kurangnya pengikatan oksigen dalam darah, yang pada gilirannya mengurangi jumlah oksigen dalam rahim. Hal ini menyebabkan otot-otot rahim tidak berkontraksi dengan cukup kuat, yang pada akhirnya dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan. Selain itu, ibu hamil yang menderita anemia memiliki kemungkinan mengalami perdarahan pasca persalinan sebesar 15,62 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang

tidak mengalami anemia.

d. Kala 1 lama

Jika seorang ibu mengalami anemia saat melahirkan, ia akan lebih rentan mengalami kelelahan pada otot rahim yang dapat mengganggu kontraksi. Kontraksi yang terjadi akan lemah, pendek, dan jarang karena gangguan dalam pembentukan Adenosin Trifosfat (ATP), salah satu senyawa penting dalam proses kontraksi rahim yang membutuhkan oksigen. Hal ini dapat mempengaruhi posisi turunnya kepala bayi dan pembukaan serviks, yang dikenal sebagai inkoordinasi kontraksi otot rahim. Akibatnya, proses persalinan dapat terganggu (Fran, 2015, dalam Rizky, dkk, 2017).

e. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Menurut penelitian Siti (2018), disebutkan bahwa adanya anemia berhubungan dengan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR). Kehamilan yang mengalami anemia dapat mengganggu pasokan oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin, sehingga mengakibatkan gangguan penambahan berat badan pada janin dan akhirnya menyebabkan BBLR.

Berdasarkan penelitian Labir dan rekan-rekan (2013), ibu yang mengalami anemia pada trimester pertama kehamilan memiliki risiko 10,29 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia pada trimester kedua kehamilan. Selain itu, risiko ibu hamil mengalami anemia pada saat kehamilan meningkat hingga 16 kali lipat untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

#### 2.1.5.7 *Postdate*

Ambar dkk. (2021) menyatakan bahwa kehamilan tipikal biasanya berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari, dimulai dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melebihi 294 hari atau 42 minggu dianggap sebagai kehamilan lewat waktu, dan diagnosis kehamilan yang berlangsung lebih dari 42 minggu dapat ditentukan dengan menggunakan perhitungan seperti rumus *Neagle* atau dengan mengukur tinggi fundus uteri.

#### 2.1.5.8 Penyebab *Postdate*

- a. Faktor hormonal, adanya penurunan kadar progesteron secara perlahan meskipun telah mencapai kehamilan cukup bulan akan mengakibatkan penurunan respon uterus terhadap oksitosin.
- b. Faktor herediter, disebabkan oleh seringnya terjadinya postmaturitas pada suatu keluarga tertentu.
- c. Tingkat kortisol yang rendah dalam darah bayi menyebabkan kerentanan terhadap stres dan mengakibatkan tidak adanya kontraksi. Patifisiologi atau disebut kehamilan lewat waktu yang disebabkan oleh faktor hormonal dan juga kekurangan produksi oksitosin yang akan menghambat kontraksi otot uterus secara alami dan adekuat, yang membuat kurangnya respon serviks untuk menipis dan membuka. Sehingga mengakibatkan kehamilan bertahan lebih lama dan tidak adanya kecenderungan untuk persalinan pervaginam (Saifuddin, 2010).
- d. Faktor resiko yang disebabkan karena adanya riwayat kehamilan *postdate*, *nuliparita*, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, terlalu sering melahirkan dan obesitas (Kusmardaji, D. 2010).
- e. Resiko *section caesarea* ataupun induksi persalinan pada kehamilan akan meningkat bersamaan dengan umur ibu serta akan lebih meningkat lebih dari dua kali lipat beresiko terhadap wanita berumur lebih dari 35 tahun. Lima kali lipat beresiko terhadap wanita yang *primigravida* yaitu *nuliparitas*,

peningkatan umur ibu dan obesitas adalah factor yang sangat beresiko kuat untuk ibu yang mengalami hamil dengan *postdate*.

#### 2.1.5.9 Tanda dan gejala *postdate*

Tanda dan gejala yang dapat ditentukan pada ibu hamil yang mengalami *postdate* yaitu gerakan pada janin mulai berkurang, secara objektif kurang dari 7 kali/ 20 menit atau secara onjektif dengan *kardiotokografi* kurang dari 10 kali/ 20 menit (Nugroho, 2011).

Pada bayi akan ditemukan tanda-tanda kehamilan *postdate*, yaitu :

- a. Stadium I, yaitu kulit serviks kaseosa dan terjadinya maserrasi sehingga mengakibatkan kulit akan kering, rapuh dan juga mudah terkelupas
- b. Stadium II, yaitu sama saja seperti stadium I tetapi ada disertai dengan pewarnaan *mekonium* (kehijauan) di kulit
- c. Stadium III, yaitu sama saja seperti stadium I tetapi ada disertai memberikan warna arah kekuningan pada bagian kuku, kulit, dan tali pusat (Nugroho, 2011).

#### 2.1.5.10 Komplikasi pada kehamilan *postdate*

##### 2.1.5.10.1 Perubahan pada plasenta

Menurut Fadlun dan Feryanto (2012) disfungsi plasenta adalah faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan lewat bulan dan akan meningkatnya resiko pada janin karena disebabkan adanya peningkatan penimbunan *kalsium* yang akan menyebabkan terjadinya gawat janin. Adapun selaput *vaskulosinsial ranspot* plasenta, membuat proses degenerasi jaringan plasenta akan seperti odem.

##### 2.1.5.10.2 Pengaruh pada janin

Menurut Saifuddin (2010), kehamilan *postdate* dapat berpengaruh pada janin, yaitu :

- a. Jika akan terjadi suatu perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka akan terjadinya penurunan berat janin
- b. Sindrom *postmaturitas*, berupa gangguan pertumbuhan, *dehidrasi*, kulit kering, keriput, kuku tangan dan kaki panjang dan juga rambut kepala lebat
- c. Gawat pada di janin
- d. Pengaruh pada ibu
  - 1) *Morbiditas/ mortalitas* ibu dapat meningkatkan dari *makrosomia* janin serta tulang tengkorak akan menjadi lebih keras yang akan menyebabkan terjadinya distosia pada saat proses persalinan maupun partus lama
  - 2) Gangguan emosional pada ibu

#### 2.5.10.3 Penanganan untuk kehamilan *postdate*

Penanganan untuk ibu hamil yang mengalami *postate* yaitu dengan cara pengelolaan secara aktif (melakukan persalinan anjran pada usia kehamilan 41 minggu atau 42 minggu untuk memperkecil resiko terhadap janin) dan melakukan pengelolaan *pasif* atau *ekspektatif* menurut pandangan yaitu persalinan merupakan anjuran yang dilakukan semata-mata atas dasar *postdate* yang mengalami resiko atau adanya komplikasi cukup besar sehingga sangat perlu melakukan pengawasan secara terus menerus untuk kesejahteraan janin (Saifuddin, 2010).

Penanganan *postdate* dalam proses persalinan, yaitu

- a. Jika mengalami tidak ada bagian tanda-tanda *insifisiensi* plasenta, persalinan spontan dapat

ditunggu dengan pengawasan yang ketat

- b. Melakukan tindakan pada pemeriksaan didalam untuk menilai kematangan serviks, apabila sudah matang maka dapat dilakukan induksi persalinan. Cara objektif untuk menilai kematangan serviks menggunakan sistem penilaian *Bishop Score*
- c. Pada persalinan pervaginam diperhatikan bahwa partus lama sangat merugikan bayi
- d. Pasien tidur miring sebelah kiri
- e. Gunakan pemantauan elektronik jantung janin
- f. Berikan oksigen apabila ditemukan keadaan jantung abnormal
- g. Perhatikan jalannya persalinan

## 2.2 Asuhan Persalinan

### 2.2.1 Asuhan Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses dimana hasil konsepsi yang ada di dalam rahim ibu dikeluarkan melalui saluran lahir atau melalui metode lainnya, sehingga janin dapat memulai kehidupannya di luar dunia rahim. (Margareth ZH, 2013)

Persalinan merupakan mulai tahap di mana seorang perempuan melahirkan bayi, dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan mencapai puncaknya saat bayi akan dikeluarkan. Setelah itu, proses berlanjut dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya. Durasi proses ini umumnya berkisar antara 12 hingga 14 jam. (Kurniarum, 2016).

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan kemudian menangani adanya komplikasi, dan menjadi pecegahan komplikasi.

Hal ini terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru (Oktarina, 2016).

Saat persalinan juga didapatkan dalam Al-qur'an pada surah Maryam ayat 33 :

وَالسَّلَامُ عَلَيَّ يَوْمَ وُلِدْتُ وَيَوْمَ أَمُوتُ وَيَوْمَ أُبْعَثُ حَيًّا ﴿٣٣﴾

Artinya : “ Dan keselamatan semoga dilimpahkan kepadaku (Isa ‘ alaihisalam), pada hari aku bangun, pada hari aku meninggal dan pada hari aku dibangkitkan hidup Kembali “(QS. Maryam : 33).

### 2.2.2 Tanda-tanda persalinan

Persalinan yang sudah mendekati ditandai dengan adanya *lightening* atau *settling* atau *dropping* dan adanya terjadi his palsu. Persalinan dapat ditandai dengan adanya his yang mempunyai ciri seperti :

2.2.2.1 Pinggang yang terasa sakit menjalar hingga ke depan

2.2.2.2 His yang bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar

2.2.2.3 Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks

2.2.2.4 Semakin melakukan aktivitas (berjalan) maka semakin bertambah kekuatan kontraksi

Selain his, persalinan juga dapat ditandai dengan keluarnya lendir dari kanalis servikalis karena terjadinya pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah.

Persalinan dapat disebabkan oleh keluarnya cairan ketuban yang Sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda *inpartu*, seperti dengan melalui his, *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya (Jannah, 2015).

### 2.2.3 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Kurnianingrum (2016) tujuan dari asuhan persalinan ialah pengupayaan kelangsungan hidup dan juga mencapai derajat Kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta intervensi minimal dengan Asuhan Kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan pada persalinan sehingga prinsip keamanan dan juga kualitas pelayanan yang baik terjaga pada tingkat yang optimal.

### 2.2.4 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi. Ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik secara normal maupun pada patologis lima benang merah tersebut yaitu :

#### 2.2.4.1 Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan suatu proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan juga menentukan asuhan yang akan diperlukan oleh pasien. Keputusan ibu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang akan memberikan pertolongan.

#### 2.2.4.2 Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan juga keringat sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan ialah :

- a. Panggil ibu dengan namanya sendiri, berikan hormat dan perlakukan dengan layak.

- b. Sebelum memulai asuhan, jelaskan semua perawatan yang akan diberikan kepada ibu.
- c. Sampaikan dengan jelas proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Sarankan kepada ibu untuk mengajukan pertanyaan dan membicarakan rasa takut dan kekhawatirannya.
- e. Dengarkan dengan penuh perhatian dan tanggapilah pertanyaan serta kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan emosional yang kuat, tingkatkan semangat dan ketenangan hati ibu serta anggota keluarga lainnya.
- g. Ajarkan ibu untuk didampingi oleh suami atau anggota keluarga lainnya selama persalinan dan kelahiran bayi.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya cara untuk memberikan perhatian dan dukungan kepada ibu selama persalinan.
- i. Tetap konsisten dalam menerapkan praktik pencegahan infeksi.
- j. Hormati privasi ibu.
- k. Sarankan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- l. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan ringan.
- m. Hargai dan izinkan tindakan tradisional selama tidak membahayakan kesehatan.
- n. Hindari tindakan yang berlebihan dan berpotensi membahayakan nyawa ibu.
- o. Sarankan ibu untuk segera memeluk bayinya setelah lahir.
- p. Bantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu satu jam setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan jika diperlukan.

- r. Persiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, termasuk persiapan peralatan dan obat-obatan yang diperlukan.

Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pascapersalinan.

- 1). Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
- 2). Bantu ibu untuk menyusui bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
- 3). Anjurkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- 4). Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk dan mensyukuri kelahiran bayi
- 5). Membertahu ibu dan anggota keluarga tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan menganjurkan mereka untuk meminta pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir.

#### 2.2.4.3 Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi adalah tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

Tindakan-tindakan pencegahan dalam pelayanan asuhan Kesehatan :

- 1). Meminimalkan infeksi yang diberikan oleh mikroorganisme
- 2). Menurunkan resiko penularan yang mengancam jiwa
  - Prinsip-prinsip pencegahan infeksi
    - a). Seorang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat tanpa gejala
    - b). Setiap orang harus di anggap berisiko terkena

infeksi

- c). Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga menjadi sekecil mungkin dengan menerapkan Tindakan pencegahan infeksi secara besar dan konsisten

#### 2.2.4.4 Aspek Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian yang sangat penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memberikan asuhan yang akan diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pengkajian data ulang memungkinkan untuk menganalisis data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnose dan dapat membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya.

#### 2.2.4.5 Aspek Rujukan

Jika terdapat masalah dalam proses persalinan, seringkali sulit untuk melakukan rujukan dengan cepat karena berbagai faktor yang memengaruhinya. Keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan dapat mengakibatkan ibu tidak mendapatkan perawatan yang diperlukan, bahkan berpotensi menyebabkan kematian. Rujukan yang dilakukan tepat waktu merupakan bagian penting dari perawatan sayang ibu dan mendukung program *Safe Motherhood*. Untuk membantu mempersiapkan rujukan bagi ibu dan bayi, dapat digunakan singkatan BAKSOKUDA (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Darah) sebagai pengingat mengenai hal-hal penting yang perlu dipersiapkan. (Mutmainah, dkk. 2017).

#### 2.2.4.6 Partograf

Partograf adalah suatu alat yang digunakan untuk memantau perkembangan persalinan dan memberikan informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan medis. Tujuan utama dari partograf meliputi:

- a. Menulis dari hasil pengamatan dan perkembangan persalinan dengan mengevaluasi pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, menilai kontraksi uterus, dan penurunan bagian terbawah.
- b. Menganalisis apakah ada proses persalinan berjalan normal, sehingga dapat secara dini mengidentifikasi kemungkinan terjadinya persalinan yang berkepanjangan.
- c. Mengumpulkan data terkait pemantauan kondisi ibu dan bayi, grafik perkembangan persalinan, serta bahan dan dokumen yang terkait. Kondisi ibu dan bayi juga harus dievaluasi dan dicatat secara teliti, termasuk:
  - 1) Denyut jantung janin setiap 30 menit
  - 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit
  - 3) Nadi setiap 30 menit
  - 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
  - 5) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
  - 6) Tekanan darah dan suhu tubuh setiap 4 jam
  - 7) Produksi urin, eseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (JNPKKR, 2017 )

#### 2.2.5 Tahapan Persalinan

Tahapan pada persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

##### 2.2.5.1 Kala 1

Kala 1 merupakan kala pembukaan yang berlangsung

antara belum adanya pembukaan sampai terjadinya pembukaan lengkap. Melalui tahapan awal pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a. Fase laten yang berlangsung selama 8 jam, dan pembukaan ini terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
- b. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu:
  - 1) Pada tahap akselerasi, terjadi peningkatan yang signifikan dalam waktu 2 jam. Pembukaan yang sebelumnya 3 cm meningkat menjadi 4 cm.
  - 2) Pada tahap dilatasi maksimal, terjadi perluasan yang sangat cepat dalam waktu 2 jam. Mulai dari 4 cm, pembukaan meningkat menjadi 9 cm.
  - 3) Pada tahap deselerasi, pembukaan menjadi semakin lambat. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm mencapai kelengkapan.

Fase-fase ini yang ditemui oleh dari primigravida. Pada *mutigravidara* pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, aktif, fase seselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pada pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravidara. Pada primigravidara ostium uteri internum akan dibuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan juga menipis, lalu kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada primigravidara ostium internum sudah sedikit terbuka. Kala 1 akan selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravidara kala 1 akan berlangsung sekitar 1 jam, sedangkan multigravidara kala 1 akan berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan multigravidara kira-kira selama 7 jam (Manuaba. 2010 dalam Oktarina, 2016)

### 2.2.5.2 Kala 1 Memanjang

Persalinan Kala 1 yang memanjang terjadi ketika tahap pembukaan rahim berlangsung selama lebih dari 8 jam, dan pada tahap aktifnya, pembukaan rahim tidak mencapai kecepatan yang memadai atau tidak konsisten, yaitu kurang dari 1 cm per jam selama setidaknya 2 jam setelah ada kemajuan dalam persalinan. Pada ibu hamil pertama kali (primigravida), pembukaan rahim berjalan dengan kecepatan kurang dari 1,2 cm per jam. Juga, jika waktu antara pembukaan dengan ukuran 4 cm hingga pembukaan lengkap melebihi waktu 12 jam (rata-rata 0,5 cm per jam), hal ini juga dikategorikan sebagai persalinan Kala 1 yang memanjang. Kejadian ini terjadi pada sekitar 5 persen persalinan pada ibu hamil pertama kali, dua kali lebih sering dibandingkan dengan ibu hamil yang pernah melahirkan sebelumnya (multigravida) (Manuaba, 2014).

#### a. Penyebab

- 1) Kelainan pada letak janin
- 2) Kelainan pada panggul
- 3) Kelainan pada his
- 4) Janin besar atau kelainan kongenital
- 5) Primitua

#### b. Klasifikasi

##### 1) Fase laten memanjang (*Prolonged latent phase*)

Merupakan dari fase awal pembukaan serviks yang tidak melewati ukuran 3 cm setelah dalam kurun waktu 8 jam inpartu (Manuaba, 2014).

##### 2) Fase aktif memanjang

Merupakan fase yang lebih Panjang dari ukuran 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari waktu 1,2 per jam pada primigravida (Manuaba, 2014).

### c. Patofisiologi

Kelainan pada letak janin meliputi adanya sungsang, lintang, presentasi muka, dahi, dan puncak kepala, serta kelainan panggul seperti pelvis yang terlalu kecil dan CPD (disproporsi kepala-panggul), serta kelainan his seperti insersia uteri dan tindakan uteri yang tidak terkoordinasi adalah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kala 1 yang berlangsung dalam waktu yang lebih lama. (RISKESDAS, 2014).

#### 2.2.5.2 Kala II

Kala II persalinan akan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan akan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II persalinan dapat juga disebut dengan kala pengeluaran bayi. (Wiknjosastro, Gulardi, dkk 2014). Pada primigravida sekitar 0,5 jam (Oktarina, 2016)

#### 2.2.5.3 Kala III

Kala III yang diawali sesudah lahir bayi dan kemudian diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda dengan lepasnya plasenta yaitu :

- a. Perubahan pada bentuk dan tinggi fundus
- b. Tali pusat mulai kian Panjang
- c. Terjadi adanya berupa semburan darah yang mendadak dan singkat

Melahirkan melalui dengan plasenta bisa dijalankan dengan melalui Tindakan ringan secara erede pada fundus uteri. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah lahirnya bayi (Oktarina, 2016)

#### 2.2.5.4 Kala IV

Kala IV melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan ialah : pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.(Oktarina, 2016)

2.2.6 Standar Asuhan Normal 60 langkah APN disajikan dalam table berikut.

Tabel 2.1 Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1.	Mendengar dan melihat tanda-tanda persalinan kala II
2.	Memeriksa kelengkapan alat bantu persalinan, termasuk memecahkan ampul oksitosin dan menyisipkan satu alat suntik sekali pakai berukuran 3 cc ke dalam set persalinan.
3.	Menggunakan pelindung plastik untuk melindungi diri.
4.	Memastikan bahwa lengan atau tangan tidak mengenakan perhiasan dan mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir.
5.	Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan untuk pemeriksaan internal.
6.	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, mengisi dengan oksitosin, dan menaruhnya kembali ke dalam set persalinan. Jika ketuban belum pecah, menggeser setengah klem pada set persalinan.
7.	Membersihkan area vulva dan perineum menggunakan kapas DTT yang basah, dengan gerakan dari vulva ke perineum. Jika area perineum dan sekitarnya kotor karena cairan ibu, membersihkan area tersebut dari kotoran.
8.	Melakukan pemeriksaan internal dan memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9.	Mengimbas tangan kanan yang telah menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dengan cara terbalik, dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10.	Memeriksa detak jantung janin (DJJ). Setelah kontraksi rahim selesai, memastikan bahwa DJJ berada dalam batas normal.
11.	Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi janin baik. Meminta ibu untuk mendorong saat ada kontraksi, jika ibu ingin merasakan dorongan.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi yang diinginkan oleh ibu saat mendorong (jika ada dorongan kuat dan kontraksi yang kuat, membantu ibu untuk berada dalam posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan, dan memastikan ibu merasa nyaman).
13.	Membimbing ibu saat mendorong ketika ibu merasakan dorongan yang kuat untuk mendorong.

14.	Saat Ketika kepala bayi keluar dari vulva dengan diameter sekitar 5 sampai 6 cm, meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15.	Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16.	Buka penutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
17.	Mengenakan sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18.	Ketika bagian belakang kepala tampak di bawah tulang kemaluan, gunakan tangan kanan untuk melindungi perineum dengan melebarkan lipatan kain di bawah pantat, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terlalu membusung saat kepala lahir. Minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Jika ditemukan mekonium (tinja bayi yang keluar sebelum lahir) dalam air ketuban, segera setelah kepala lahir, hisap mulut dan hidung bayi dengan alat hisap lendir De Lee.
19.	Gunakan kasa atau kain bersih untuk membersihkan wajah bayi dari lendir dan darah.
20.	Periksa apakah tali pusat terlilit di sekitar leher bayi.
21.	Tunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara alami.
22.	Setelah bayi menghadap ke paha ibu, letakkan kedua telapak tangan di kedua sisi kepala bayi, tarik dengan hati-hati ke bawah agar bahu depan keluar, kemudian tarik dengan hati-hati ke atas agar bahu belakang keluar. Jika terdapat lilitan tali pusat yang terlalu kencang sehingga menghambat putaran paksi luar, minta ibu untuk berhenti meneran. Dengan melindungi tangan kiri, pasang klem pada dua tempat di tali pusat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
23.	Setelah bahu bayi lahir, tangan kanan digunakan untuk menopang kepala, leher, dan bahu bagian belakang bayi. Ibu jari diletakkan di leher (di bawah kepala) sedangkan empat jari lainnya menyangga bahu dan punggung bayi. Sementara itu, tangan kiri memegang lengan dan bahu bayi di bagian depan saat badan dan lengan bayi lahir.
24.	Setelah badan dan lengan bayi lahir, tangan kiri digerakkan ke arah pinggang dan bokong bayi untuk memegang tungkai bawah (jari telunjuk tangan kiri dapat diselipkan di antara kedua lutut bayi).
25.	Setelah seluruh badan bayi lahir, bayi dipegang dengan lengan kanan sedemikian rupa sehingga menghadap ke penolong. Kemudian, bayi diletakkan di atas perut ibu dengan kepala berada di bawah badan (jika tali pusat bayi pendek, bayi dapat ditempatkan di tempat yang memungkinkan).
26.	Bayi segera dikeringkan, kepala dan badan bayi dibungkus kecuali sebagian tali pusat.
27.	Tali pusat dijepit menggunakan klem sekitar 3 cm dari pusar bayi, tali

	pusat ditarik ke arah ibu dan klem kedua dipasang sekitar 2 cm dari klem pertama.
28.	Tali pusat dipegang di antara kedua klem menggunakan tangan kiri dengan melindungi jari-jari tangan kiri, kemudian tali pusat dipotong di antara kedua klem.
29.	Pembungkus bayi diganti dengan kain yang kering dan bersih, bayi dibungkus hingga kepala.
30.	Jika ibu menginginkannya, bayi diberikan kepada ibu untuk disusui.
31.	Melakukan pemeriksaan fundus rahim untuk memastikan kehamilan tunggal.
32.	Memberi tahu ibu bahwa akan diberikan suntikan.
33.	Suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskular di bagian atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi berlebihan untuk memastikan jarum tidak mengenai pembuluh darah.
34.	Pindahkan klip tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35.	Tempatkan tangan kiri di atas simfisis untuk menahan bagian bawah rahim, sementara tangan kanan memegang tali pusat dengan klip atau kain steril dengan jarak 5-10 cm dari vulva.
36.	Saat terjadi kontraksi, pegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri dengan hati-hati menekan rahim ke arah belakang atas. Jika rahim tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarganya untuk merangsang puting susu.
37.	Jika tali pusat bisa ditarik dengan kendali dan tampak peningkatan panjangnya serta ada tanda pelepasan plasenta, minta ibu untuk sedikit mendorong sementara tangan kanan menarik tali pusat ke bawah dan kemudian ke atas mengikuti lengkung jalan lahir hingga plasenta terlihat di vulva.
38.	Setelah plasenta terlihat di vulva, lanjutkan dengan hati-hati untuk melahirkan plasenta. Jika perlu (terasa ada hambatan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam untuk membantu keluarnya plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39.	Segera setelah plasenta lahir, lakukan pijatan pada fundus rahim dengan menggosok secara melingkar menggunakan empat jari tangan kiri agar rahim berkontraksi dengan baik (fundus terasa keras).
40.	Sambil melakukan pijatan pada fundus rahim dengan tangan kiri, periksa bagian maternal dan fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa semua lobus dan selaput ketuban telah lahir dengan lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41.	Memeriksa apakah ada kerusakan pada pembukaan vagina dan daerah antara vagina dan anus yang menyebabkan perdarahan yang sedang berlangsung. Jika ada, lakukan penjahitan.

42.	Periksa kembali kekuatan kontraksi rahim dan perhatikan adanya bahaya perdarahan melalui vagina, pastikan kontraksi rahim berfungsi dengan baik.
43.	Bersihkan sarung tangan dari lendir dan darah dengan menggunakan larutan 0,5%. Lalu, bilas tangan yang masih memakai sarung tangan dengan air yang sudah disterilkan dengan tingkat kebersihan yang tinggi dan keringkan.
44.	Ikutkan tali pusar sekitar 1 cm dari pusar bayi dengan simpul mati
45.	Ikutkan kembali tali pusar dengan menggunakan simpul mati untuk yang kedua kalinya.
46.	Lepaskan tali pusar dan masukkan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
47.	Bungkus kembali bayi dengan kain atau selimut.
48.	Serahkan bayi kepada ibu untuk disusui.
49.	Lanjutkan pemantauan terhadap kekuatan kontraksi rahim, tanda-tanda perdarahan melalui vagina, dan tanda-tanda vital ibu.
50.	Ajarkan ibu atau keluarganya untuk memeriksa kontraksi rahim yang berfungsi dengan baik dan mengajarnya cara memijat rahim jika kontraksinya kurang efektif.
51.	Menilai hasil akhir jumlah perdarahan yang terjadi.
52.	Memeriksa denyut nadi ibu.
53.	Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan 0,5% klorin.
54.	Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang telah disediakan.
55.	Menghapus sisa air ketuban, lendir, dan darah dari ibu dan menggantikan pakaian basah dengan pakaian yang kering dan bersih.
56.	Memastikan kenyamanan ibu dan memberitahu keluarga untuk membantu jika ibu ingin minum.
57.	Membersihkan tempat persalinan dengan larutan 0,5% klorin untuk menghilangkan kontaminasi.
58.	Mencuci sarung tangan dalam larutan 0,5% klorin, melepas sarung tangan secara terbalik, dan merendamnya dalam larutan 0,5% klorin.
59.	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60.	Melengkapi partograf

Sumber : JNPK-KR (2017)

## 2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

### 2.3.1 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dwienda, dkk (2014) bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu - 42 minggu dengan berat lahir 2500 gram hingga mencapai 4000 gram.

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang dapat diberikan pada bayi pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru dilahirkan akan menunjukkan usahanya untuk bernafas secara spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Sari & Rimandini, 2014)

Asuhan bayi baru lahir normal adalah penilaian yang dilakukan pada bayi baru lahir, mencegah infeksi, membebaskan atau membersihkan jalan nafas, memotong dan melakukan perawatan tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi (Maryanti, dkk, 2011).

Allah berfirman dalam Al-Qur'an surah An-Nahl ayat 78 :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ  
وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya : “ Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan dia memberimu pendengar, penglihatan, dan hati Nurani, agar kamu bersyukur.”

### 2.3.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Menurut Sari (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir adalah :

2.3.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan yang ada pada Bayi

2.3.2.2 Menghindari resiko terjadinya kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan

2.3.2.3 Mengetahui kegiatan aktivitas bayi normal atau tidak dan juga untuk mengidentifikasi masalah pada Kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut yang akan dilakukan petugas Kesehatan.

### 2.3.3 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Menurut Sari (2014) tanda-tanda bayi baru lahir adalah:

- 2.3.3.1 Usia kehamilan aterm antara 37-42 minggu
- 2.3.3.2 BB 2500 gram – 4000 gram
- 2.3.3.3 Panjang badan dengan ukuran 48-52 cm
- 2.3.3.4 Lingkar dada dengan ukuran 30-38 cm
- 2.3.3.5 Lingkar kepala dengan ukuran 33-35 cm
- 2.3.3.6 Lingkar lengan dengan ukuran 11-12 cm
- 2.3.3.7 Frekuensi DJ 120-160 x/menit
- 2.3.3.8 Pernafasan > 40-60 x/menit
- 2.3.3.9 Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 2.3.3.10 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.3.3.11 Kuku agar Panjang dan lemas
- 2.3.3.12 Gerakan aktif
- 2.3.3.13 Bayi langsung menangis kuat
- 2.3.3.14 Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan adanya rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleksi morro (Gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleksi *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 2.3.3.15 Genetalia sudah terbentuk, pada laki-laki testis sudah turun keserotum dan penis yang berlubang, pada perempuan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora

2.3.3.16 Eliminasi baik, meconium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan

#### 2.3.4 Pencegahan Infeksi

2.3.4.1 Pemberian vitamin K diperlukan untuk mencegah perdarahan yang disebabkan oleh kekurangan vitamin K pada bayi yang baru lahir secara normal atau cukup bulan. Vitamin K dapat diberikan secara oral dengan dosis 1 mg per hari selama 3 hari. Bayi dengan risiko tinggi akan diberikan vitamin K secara parenteral dengan dosis 0,5-1 mg melalui injeksi intramuskular.

2.3.4.2 Pemberian tetes mata atau salep mata diperlukan untuk mencegah penyakit mata yang disebabkan oleh infeksi klamidia (sejenis penyakit menular seksual). Pada saat persalinan, obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dapat diberikan pada jam pertama setelah kelahiran. Salep mata biasanya diberikan sekitar 5 jam setelah bayi lahir, seperti yang dijelaskan oleh Jamil et al. (2017).

#### 2.3.5 Penatalaksanaan awal bayi baru lahir

Menurut Sari (2014) penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu :

##### 2.3.5.1 Penilaian

- a. Apakah bayi yang menangis dengan kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi yang bergerak dengan aktif atau lemas ?
- c. Apakah dengan warna kulit bayi merah-kemerahan atau sionosis ?

##### 2.3.5.2 Pencegahan kehilangan panas dengan cara :

- a. Keringkan tubuh bayi secara teliti
- b. Selimuti tubuh bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan kepada ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e. Jangan segera mungkin melakukan timbangan atau memandikan bayi yang baru lahir
- f. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

2.3.5.3 Perawatan terhadap tali pusat dengan cara mempertahankan sisa tali pusat didalam keadaan terbuka agar dapat terkena udara dengan ditutupi kain yang bersih dan kering secara longgar.

2.3.5.4 Inisiasi menyusui dini dimulai waktu 1 jam setelah kelahiran bayi baru lahir. Jika memungkinkan, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong. Keuntungan dari pemberian ASI yaitu, dapat merangsang reproduksi air susu ibu, memperkuat reflek isap pada bayi, memperkuat keterikatan ibu dan juga bayi, memberikan kekebalan pasif secara segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus.

2.3.5.5 Pencegahan terhadap infeksi pada mata dengan memberikan obat tetes mata atau salep segera pada 1 jam pertama bayi lahir.

2.3.5.6 Profilakssis perdarahan pada bayi baru lahir semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri.

2.3.5.7 Pemberian imunisasi awal yaitu imunisasi Hepatitis B pertama (HB0) dapat diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara IM pada paha kanan. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

### 2.3.6 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir dibagi menjadi 3 menurut Rahyani, (2020)

#### 2.3.6.1 Kunjungan yang pertama (6-8 jam setelah bayi lahir)

Tujuan kunjungan :

- a. Untuk mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi sampai 6 jam setelah melahirkan bayi dan setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan suhu tubuhnya 36,5. Selimuti bayi dengan kain yang kering dan hangat, berikan topi pada kepala bayi.
- b. Melakukan pemeriksaan pada fisik pada bayi
- c. Melalui konsultasi dengan melakukan konseling kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI, merawat tali pusat, dan memberitahu ibu untuk selalu mengawasi tanda bahaya jika terjadi pada bayi.
- d. Melakukan perawatan pada tali pusat
- e. Memberikan suntikan Imunisasi Hb0

#### 2.3.6.2 Kunjungan yang kedua (3-7 hari setelah bayi lahir)

Tujuan kunjungan :

- a. Selalu menjaga keadaan terhadap tali pusat agar selalu bersih dan kering
- b. Menjaga akan kebersihan pada tubuh diri bayi
- c. Melakukan akan pemeriksaan tanda bahaya seperti jika kemungkinan adanya infeksi, icterus, diara, berat badan rendah, dan masalah pada pemberian ASI
- d. Selalu memberikan ASI pada bayi minimal 10-15 kali dalam waktu 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- e. Menjaga suhu tubuh bayi

- f. Memberikan pelayanan konseling kepada ibu dan juga keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan juga melakukan akan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan memakai pedoman buku KIA

#### 2.3.6.3 Kunjungan yang ketiga (8-28 hari setelah bayi lahir)

Melaksanakan pada waktu bayi hari ke-8 sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan berupa melakukan pemeriksaan ulang, pemberian ASI eksklusif, perawatan pada bayi dan mengenali tanda bahaya pada bayi.

## 2.4 Asuhan Masa Nifas

### 2.4.1 Asuhan Nifas

Masa nifas merupakan yang keluar melalui rahim yang akibat melahirkan atau setelah melahirkan. Masa nifas terhitung sesudah plasenta keluar dan selesai ketika alat-alat pada kandungan Kembali pada keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira masa 6 minggu atau 42 hari. Namun pemulihan pada masa nifas secara menyeluruh memerlukan waktu 3 bulan. Masa ini disebut juga masa puerperium. Puerperium berasal dari Bahasa latin yaitu “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang artinya melahirkan. Jadi, puerperium bermakna melahirkan bayi. (Sari & Rimandini, 2014).

Menurut Indriyani (2013), Masa nifas ialah dimana masa penyembuhan dari setelah persalinan dan selesai Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan pra-hamil yang lamanya berkisar 6-8 minggu. Waktu pemulihan yang diperlukan pada masa nifas untuk bisa sehat sempurna bisa memakan waktu berminggu-minggu, bulanan, hingga tahunan, terutama jika saat hamil atau persalinan mengalami komplikasi.

Asuhan ibu nifas yang akan diberikan bidan dilakukan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan juga merencanakan Tindakan penatalaksannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah terjadinya komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan juga bayi selama masa nifas (Pitriani, 2014).

Allah berfirman dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 233

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Artinya : “Para ibu harus menyusui anaknya secara eksklusif selama dua tahun penuh, jika mereka ingin memberikan ASI lengkap. Dan tanggung jawab ayah untuk memberikan nafkah dan sandang mereka dengan cara yang layak. Tidak seorang pun akan dibebani di luar kemampuannya. Seorang ibu tidak boleh menderita karena anaknya, demikian pula seorang ayah tidak boleh menderita karena anaknya. Kewajiban yang sama berlaku untuk ahli waris. Jika kedua orang tua setuju dan memutuskan untuk menyapih anak, maka tidak ada dosa bagi mereka. Dan jika Anda memilih untuk mempercayakan pengasuhan anak Anda kepada orang lain, tidak ada dosa dalam memberikan kompensasi yang wajar. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang Anda lakukan.”

#### 2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Nugroho, dkk, 2014) tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

- 2.4.2.1 Menjaga akan Kesehatan ibu dan juga bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
- 2.4.2.2 Melaksanakan pada skiriming secara kompherenshif, mendeteksi secara dini, mengobati dan merujuk apabila

terjadi komplikasi terhadap ibu dan juga bayi.

- 2.4.2.3 Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang perawatan Kesehatan diri, nutrisi KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 2.4.2.4 Memberikan pelayanan untuk keluarga berencana
- 2.4.2.5 Mendapatkan Kesehatan emosi

#### 2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Yulianan & Hakim (2020) dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

- 2.4.3.1 Puerperinium dini yaitu masa pemulihannya Ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- 2.4.3.2 Puerperinium Intermedial yaitu masa pemulihan menyeluruh alat-alat genital
- 2.4.3.3 Remote puerperinium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna mungkin beberapa minggu, bulan ataupun tahun.

#### 2.4.4 Kunjungan Masa Nifas

##### 2.4.4.1 Kunjungan yang ke-1 (6-8 jam setelah melahirkan)

Tujuan Kunjungan:

- a. Mencegah terjadinya perdarahan setelah melahirkan karena kegagalan kontraksi rahim.
- b. Mengidentifikasi secara dini dan mengobati penyebab lain dari perdarahan setelah melahirkan, serta merujuk pasien jika perdarahan terus berlanjut.
- c. Memberikan nasihat kepada ibu atau anggota keluarga tentang langkah-langkah pencegahan perdarahan setelah melahirkan akibat kegagalan kontraksi rahim.
- d. Memberikan pemberian air susu ibu (ASI) pada awalnya.

- e. Membangun ikatan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- f. Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah terjadinya hipotermia.

#### 2.4.4.2 Kunjungan yang ke-II (3 hari - 7 hari setelah persalinan)

- a. Memverifikasi bahwa involusi uterus berjalan sesuai dengan keadaan normal, yaitu uterus tetap mengalami kontraksi, fundus berada di bawah pusar, tidak ada pendarahan yang tidak normal, dan tidak ada bau yang tidak biasa.
- b. Mengevaluasi keberadaan gejala demam, infeksi, atau pendarahan yang tidak normal.
- c. Memastikan bahwa ibu menerima asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
- b. Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
- c. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan merawat bayi sehari-hari.

#### 2.4.4.3 Kunjungan III ( 8 hari - 28 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan : sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan

#### 2.4.4.4 Kunjungan IV (29 hari – 42 hari setelah persalinan)

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi alami
- a. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Pitriani, 2014)

#### 2.4.5 Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas menurut Pitriani, (2014) yaitu :

- 2.4.5.1 Pendarahan yang parah atau peningkatan pendarahan yang tiba-tiba (dengan intensitas yang melebihi biasanya atau jika pendarahan tersebut mengisi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam).
- 2.4.5.2 Pengeluaran pada cairan vagina dengan berbau tidak enak yang keras
- 2.4.5.3 Rasa nyeri perut dibagian bawah atau punggung
- 2.4.5.4 Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik atau masa Penglihatan
- 2.4.5.5 Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam muuntah, rasa sakit waktu buang air kecil atau merasakan tidak enak badan
- 2.4.5.6 Payudara yang memerah, panas dan sakit
- 2.4.5.7 Kehilangan selera makan dengan waktu yang Berkepanjangan
- 2.4.5.8 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengatur diri sendiri dan juga anak
- 2.4.5.9 Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah

### 2.5 Asuhan keluarga berencana

#### 2.5.1 Asuhan keluarga berencana

KB ialah upaya yang dijalankan oleh suami dan isteri buat menentukan jumlah dan jarak antara kelahiran anak-anak yang mereka inginkan. Upaya tersebut mencakup penggunaan metode kontrasepsi atau tindakan pencegahan kehamilan, serta perencanaan keluarga secara keseluruhan. Prinsip utama dari metode kontrasepsi ialah guna mencegah sperma pria untuk mencapai atau membuahi sel telur wanita (fertilisasi), atau mencegah telur yang sudah dibuahi buat menempel dan

berkembang dalam rahim. (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Asuhan Kebidanan pada akseptor KB melibatkan bidan dalam memberikan perawatan kepada ibu yang mencari layanan KB. Bidan memberikan informasi mengenai berbagai jenis KB, efek dan konsekuensi penggunaan KB, serta memberikan kebebasan kepada ibu untuk memilih jenis KB yang sesuai dengan keinginannya di masa depan. (Mulyani, 2013).

Allah yang berfirman dalam Al-Qur'an surah An-Nisa ayat 9 :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ  
وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya : *“Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.”*

## 2.5.2 Tujuan KB

Menurut (Yuhedi & Kurniawati, 2015) tujuan KB merupakan pembentukan keluarga kecil yang adanya teratur melalauai keunggulan pada sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak.

## 2.5.3 Macam-macam metode kontrasepsi

Metode kontrasepsi dapat dibagi :

### 2.5.3.1 Kontrasepsi metode sederhana tanpa alat/KB alamiah

- a. Metode kalender ialah suatu pendekatan alami yang mengatur kehamilan dengan menghindari menjalankan hubungan seksual saat dalam masa subur. Prinsip kerjanya ialah mencegah kehamilan secara tradisional.

- b. Metode Amenore Laktasi (MAL) ialah metode kontrasepsi yang bergantung pada pemberian air susu ibu secara eksklusif. Mekanisme kerjanya ialah menunda atau menekan ovulasi.
- c. Ovulasi billing/cervical mucos (mukosa vagina) melibatkan mengenali masa subur berdasarkan siklus menstruasi dengan memperhatikan lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi. Mekanisme kerjanya adalah menghambat masa subur dengan mengamati karakteristik lendir serviks (basah, jernih, dan licin).
- d. Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional atau alami, di mana pria menarik kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Mekanisme kerjanya adalah menghindari pertemuan antara sperma dan ovum.

#### 2.5.3.2 Kontrasepsi metode sederhana (dengan alat)

##### a. Kondom

Kondom yakni bagian dari alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Mekanisme kerjanya untuk menghalangi agar sperma tidak memasuki vagina sehingga akan mencegah terjadinya kehamilan dan mencegah penularan infeksi menular seksual

#### 2.5.3.3 Alat kontrasepsi hormonal

- a. Kontrasepsi pil kombinasi yakni alat kontrasepsi oral yang mengandung dua hormone sintetis yaitu *estrogen* dan *progesteron*. Cara kerjanya untuk menekan ovulasi dan mencegah terjadinya kehamilan
- b. Kontrasepsi pil progestin (mini pil) merupakan pil kb yang mengandung hormon *progesterone* dalam dosis

rendah. Cara kerjanya untuk mengentalkan lendir serviks sehingga akan terjadinya penghambatan penetrasi sperma

- c. Alat kontrasepsi suntikan kombinasi 1 bulan (1 bulan) merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormone *progestin* dan *estrogen* yang disuntikkan setiap bulannya. Cara kerjanya untuk mengentalkan lendir pada leher Rahim dan mencegah ovulasi
- d. Alat kontrasepsi suntikan progestin (3 bulan) merupakan alat kontrasepsi yang mengandung hormone *progestin*. Cara kerjanya untuk mengentalkan lendir pada Rahim dan berfungsi untuk mencegah ovulasi
- e. Alat kontrasepsi implant (AKBK) yakni bagian dari alat kontrasepsi yang mempunyai jangka Panjang yang bisa ibu pakau buat menjarakkan atau menunda kehamilan. Cara kerjanya untuk mengentalkan lendir pada leher rahim dan berfungsi mencegah ovulasi

#### 2.5.3.4 Alat kontrasepsi non hormonal

- a. Alat kontrasepsi AKDR CuT 380 A/IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan / disisipkan kedalam Rahim. Cara kerjanya untuk mengentalkan lendir lendir serviks sehingga mengalami pergerakan sperma untuk melewati kavum uteri
- b. Alat kontrasepsi mantap/sterilisasi merupakan alat kontrasepsi yang dilakukan dengan cara pembedahan. Cara kerjanya untuk mencegah kehamilan secara permanen.

#### 2.5.4 KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan adalah salah satu metode kontrasepsi yang berisi hormon *Medroxyprogesterone Acetate* (hormon progestin) dengan dosis 150 mg. Metode kontrasepsi ini biasanya diberikan setiap 12 minggu (atau 6 minggu setelah melahirkan). Meskipun terdapat spekulasi mengenai kemungkinan hubungan antara penggunaan Depo-Provera dan risiko kanker serviks atau payudara pada wanita yang menggunakannya, bukti yang mendukung klaim tersebut masih belum memadai dan belum dapat dianggap pasti.

##### 2.5.4.1 Cara kerja suntik 3 bulan (Maryunani, 2016) yaitu :

Mencegah terjadinya ovulasi. Kadar progesterin yang tinggi sehingga dapat menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi.

- a. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mucus serviks yang akan mengganggu penetrasian sperma.
- b. Dapat membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik, *implantasi* dari *ovum* yang dibuahi, yaitu dapat mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium *sekresi*
- c. Menghambat transportasi *gamet* dan *tuba*, kecepatan dari *transport ovum* di dalam *fallopi* atau dapat memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi *ovum* (telur) melalui *tuba*

##### 2.5.4.2 Indikasi suntik 3 bulan (Maryunani, 2016) yaitu :

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak ataupun belum
- c. Efektivitas sangat tinggi
- d. Anemia
- e. Pasca bersalin dan ibu menyusui

- f. Myeri haid yang hebat
- g. Haid yang teratur
- h. Memiliki Riwayat kehamilan ektopik
- i. Sering lupa meminum pil kontrasepsi

#### 2.5.4.3 Kontraindikasi suntik 3 bulan

- a. Hamil ataupun dicurigai hamil
- b. Kanker payudara atau organ reproduksi
- c. Menyusui dibawah usia 6 minggu
- d. Memiliki kelainan jantung
- e. Ibu yang ada memiliki penyakit kuning (*liver*)
- e. Ada Riwayat hipertensi
- f. Ibu yang menginginkan haid yang teratur
- g. Memiliki varises
- h. Menderita penyakit diabetes melitus
- i. Perdarahan pada bagian genitalia yang tidak diketahui diagnosis nya
- j. Adanya memiliki penyakit kanker hati dan juga depresi berat (Maryunani, 2016).

#### 2.5.4.4 Keuntungan suntik 3 bulan

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Tidak mengandung hormone estrogen
- c. Tidak berdampak serius ke jantung
- d. Tidak mengganggu dalam pembekuan darah
- e. Metode jangka Panjang
- f. Tidak berpengaruh ke ASI
- g. Tidak perlu menyimpan obat suntik
- h. Dapat digunakan perempuan berusia lebih dari 35 tahun
- j. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektofik(Maryunani, 2016)

#### 2.5.4.5 Kerugian suntik 3 bulan

- a. Adanya gangguan haid
- b. Tidak dapat berhenti sebelum suntikan berikutnya
- c. Bertambah berat badan
- d. Tidak melindungi dari PM dan HIV/AIDS
- e. Keterlambatan pemulihan kesuburan

(Maryunani, 2016)

#### 2.5.5 Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi yang paling umum digunakan. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon progesterin dan estrogen untuk mencegah terjadinya ovulasi. Pil KB umumnya terdiri dari 21–35 tablet yang harus dikonsumsi dalam satu siklus atau secara berkelanjutan.

##### 2.5.5.1 Kelebihan Pil KB

- a. Tingkat efektivitas tinggi dengan persentase kegagalan hanya sekitar 8%
- b. Haid menjadi lancar dan kram berkurang saat haid, tetapi ada pula jenis pil KB yang dapat menghentikan haid
- c. Resiko terhadap Kesehatan sangat kecil
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Dapat digunakan jangka Panjang selama masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- f. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- g. Mudah dihentikan setiap saat
- h. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
- i. Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker ovarium dan endometrium, kista ovarium, dan penyakit radang panggul.

### 2.5.5.2 Kekurangan Pil Kb

- a. Tidak dapat mencegah penyakit menular seksual
- b. Dapat menimbulkan efek samping, seperti naiknya tekanan darah, pembekuan darah, keluarnya bercak darah, dan payudara mengeras
- c. Tidak cocok untuk Wanita dengan kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung, gangguan hati, kanker payudara dan kanker Rahim, migrain, serta tekanan darah tinggi
- d. Kenaikan berat badan
- e. Bercak- bercak coklat pada wajah/flek

### 2.5.6 Jangka Panjang (IUD)

*Intrauterine device* (IUD) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (BKKBN, 2014)

Sangat efektif pada wanita usia reproduksi, yang menggunakan jangka Panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, resiko rendah IMS (Infeksi Menular Seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal (Mega dan Wijayanegara, 2017).

#### 2.5.6.1 Cara Kerja Jangka Panjang IUD

Cara kerja IUD (*Intra Uterin Device*) adalah mencegah terjadinya pembuahan dan mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopi (Mulyani & Rinawati, 2013)

#### 2.5.6.2 Kelebihan jangka Panjang (IUD)

- a. Tidak memerlukan perawatan yang rumit
- b. Tahan lama
- c. Membutuhkan dengan 1x dengan pemasangan buat jangka Panjang waktu yang lama
- d. Tidak adanya dari pengaruh produksi ASI dan

kesuburan( Azijah *et al.*, 2020).

#### 2.5.6.3 Indikasi Jangka Panjang (IUD)

IUD (*Intra Uterin Device*) dapat digunakan pada Wanita usia reproduksi, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, setelah melahirkan, ibu yang menyusui, resiko rendah IMS (Infeksi Menular Seksual), dan tidak menghendaki metode hormonal (Mega dan Wijayanegara, 2017)

#### 2.5.6.4 Kontraindikasi Jangka Panjang (IUD)

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Sedang menderita penyakit genetalia
- d. Sering ganti pasangan
- e. Kanker genetalia atau payudara (Arum dan Sujiyanti, 2011)

#### 2.5.6.5 Kekurangan jangka Panjang (IUD) Mega dan Wijayanegara, (2017).

- a. IUD dari tembaga dapat menyebabkan haid tidak lancar
- b. Resiko bergeser dan keluar dari tempatnya
- c. Resiko efek samping, seperti bercak darah pada 3-6 bulan pertama pemakaian
- d. Biaya mahal