

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Masa kehamilan adalah dimulai dari hasil konsepsi sampai lahirnya janin lamanya, hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Dihitung dari hari haid terakhir. kehamilan adalah dimulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Yulia, 2009).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karena itu asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya (Sunarsih, 2011).

2.1.2 Pembagian Kehamilan

2.1.1.1 Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu).

2.1.1.2 Trimester Kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan (13-28 minggu)

2.1.1.3 Trimester Ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Sunarsih, 2011).

2.1.3 Tanda gejala kehamilan

2.1.2.1 Tanda Pasti Hamil

- a. Terdengar denyut jantung janin
- b. Terasa gerak janin
- c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, adanya gambaran embrio

- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (> 16 minggu) (Sulistyawati, 2009).

2.1.2.2 Tanda Tidak Pasti Hamil

- a. Rahim membesar
- b. Tanda hegar
- c. Tanda chadwicks, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva
- d. Tanda *Piskacek*, yaitu pembesaran uterus kesalah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.
- e. Braxton hicks, bila uterus dirangsang atau diraba akan mudah berkontraksi.
- f. *Basal Metabolisme Rate* (BMR) meningkat
- g. *Ballofement* positif, jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara digoyang-goyangkan di salah satu sisi, maka akan terasa “pantulan” di sisi lain.
- e. Pemeriksaan tes urine kehamilan positif (reaksi kehamilan positif) (Sulistyawati, 2009).

2.1.2.3 Tanda Mungkin Hamil

- a. Amenorrhea (terlambat datang bulan)
- b. Mual (nausea), anoreksia, hipersalivasi dan muntah (emesis)
- c. Pusing
- d. Miksing/sering buang air kecil
- e. Obsitipasi
- f. Hiperpigmentasi: striae, cloasma, linea nigra
- g. Varises
- h. Payudara menegang
- i. Perubahan perasaan
- f. Berat badan bertambah (Sulistyawati, 2009).

2.1.4 Pemeriksaan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan pada ibu dan keluarga dengan berbagai informasi dan memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang diterimanya (Sarwono, 2010).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2010).

Tujuan asuhan antenatal adalah memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal. Asuhan antenatal yang optimal hanya dapat dicapai jika layanan yang diberikan fleksibel dan sesuai kebutuhan ibu hamil (Sarwono, 2010).

2.1.5 Tujuan Asuhan Kehamilan

2.1.3.1 Tujuan umum asuhan kehamilan sebagai berikut

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian Asi Eksklusif.

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Sulistyawati, 2009).

2.1.6 Perubahan Anatomi dan Fisiologis Ibu Hamil

2.1.4.1 Uterus

Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 51 gram bahkan 20 gram atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Sulistyawati, 2009).

Tabel 2.1

Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	$\frac{1}{3}$ di atas symfisis atau 3 jari di atas symfisis
16 Minggu	$\frac{1}{2}$ symfisis-pusat
20 Minggu	$\frac{2}{3}$ di symfisis atau 3 jari di atas pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	$\frac{1}{3}$ di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 Minggu	$\frac{1}{2}$ setinggi prosesus xifoideus
36 Minggu	setinggi prosesus xifoideus

(Sulistyawati, 2009)

2.1.4.2 Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasa payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak.

2.1.4.3 Berat Badan

Pertambahnya berat badan ibu selama kehamilan menggambarkan status gizi selama hamil., oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uter. Perkiraan peningkatan berat badan antara lain:

- a. 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- b. 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir)
- c. Totalnya sekitar 12,5 kg.

2.7.1 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

2.1.5.1 Kebutuhan Fisik

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO_2 menurun dan O_2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, di mana keadaan CO_2 menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Sulistyawati, 2011).

b. Nutrisi

Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi makanan yang seimbang, yaitu makanan yang mengandung sumber energi (kentang, singkong, dan nasi), produk hewani seperti (daging, susu, telur, ikan, keju), sayuran dan buah-buahan.

c. Personal *Hygiene*

Kebersihan tubuh ibu hamil harus tetap dijaga. Hal ini dikarenakan dengan perubahan sistem metabolisme yang

meningkatkan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel pada kulit, dapat mengakibatkan kelembapan kulit dan dapat terjadi tempat berkembangnya metabolisme, sehingga apabila tidak dibersihkan ibu akan mudah terkena penyakit kulit (Sulistyawati, 2011).

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut. Pakaian yang tidak boleh terlalu ketat, Sepatu tidak boleh tumit tinggi, BH harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara dan memudahkan ibu ketika akan menyusui BH harus bertali besar sehingga tidak terasa sakit dibahu (Sulistyawati, 2011).

e. Aktifitas seksual

Tetap dilakukan dengan hati-hati dan gunakan kondom. Posisi woman *sitting on top* duduk diatas suami untuk menghindari tekanan kepayudara dan perut karena ukuran perut mulai besar (Sulistyawati, 2011).

f. Tidur/istirahat

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakan bantal untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan untuk istirahat (Yulianti, 2009).

g. Imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus *toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus (Dewi, 2012).

Tabel 2. 2
Jadwal pemberian imunisasi tetanus *toksoid*

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	-
TT II	3 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 minggu setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun-seumur hidup

(Sulistiywati, 2011).

2.7.2 Ketidak Nyamanan pada Masa Hamil

Menurut Manurung *at al*, (2011) menyebutkan bahwa ketidaknyamanan yang sering dirasakan sebagian besar pada ibu hamil, yaitu:

2.1.6.1 Sering buang air kecil

Perubahan yang terjadi disebabkan oleh perkembangan embrio yang merangsang pertumbuhan uterus membuat tekanan padakandung kemih. Cara mengatasinya, yaitu jangan menunda keinginan BAK, jangan membatasi minum, namun pada 2-3 jam sebelum tidur tidak terganggu, minumlah lebih banyak di siang hari.

2.1.6.2 Keputihan

Keputihan dapat dikatakan normal apabila tidak berbau, tidak gatal, tidak berwarna, tidak disertai rasa panas dan perih. Cara mengatasinya yaitu dengan cara menggunakan celana dalam yang mudah diserap, ganti jika lembab, pertahankan kelamin agar tetap kering dan bersihkan kelamin dari arah atas kebawah.

2.1.6.3 Sembelit

Sembelit disebabkan karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot serta usus, dengan demikian fungsi usus kurang efisien dalam mendorong sisa makanan dan menumpuk. Cara mengatasinya yaitu dengan

cara memperbanyak mengonsumsi sayuran, buah-buahan berserat, banyak minum air dan olahraga secara teratur

2.1.6.4 Kram pada kaki

Bagian tubuh yang kram agak membengkak sedikit akibat menyimpan cairan, sehingga saraf menjadi tertekan, karena uterus semakin membesar sehingga memberi tekanan pada dasar pelvis dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah dari tungkai bagian bawah

2.1.6.5 Sakit punggung atas dan bawah

Selama kehamilan sambungan antara tulang pinggul mulai melunak dan mengalami pergeseran sedikit untuk mempersiapkan proses pengeluaran bayi.

2.1.6.6 Mual dan Muntah

Mual dan muntah disebabkan oleh pengaruh hormon *coronik gonadotropin* (HCG), estrogen dan progesteron yang meningkat di awal hamil sesuai dengan pertumbuhan plasenta dan yang dihasilkan oleh *corpus luteum*.

Cara mengatasinya :

- a. Hindari bau atau faktor penyebab
- b. Makan biskuit kering atau roti bakar sesaat sebelum bangun dari tidur di pagi hari
- c. Makan sedikit tapi sering
- d. Duduk tegap setiap kali selesai makan
- e. Hindari makanan yang berminyak
- f. Bangun dari tidur secara perlahan
- g. Hindari gosok gigi setelah makan
- h. Istirahat sesuai kebutuhan

2.1.6.7 Pusing

Pusing disebabkan karena pengaruh hormon saat kehamilan, hormon progesteron memicu dinding pembuluh darah

berdilatasi sebagai persiapan dalam menghadapi peningkatan total volume darah .

2.7.3 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) beberapa tanda bahaya yang sering penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut :

- 2.1.7.1 Pendarahan pervagin
- 2.1.7.2 Sakit kepala hebat
- 2.1.7.3 Masalah pada penglihatan (kabur)
- 2.1.7.4 Bengkak pada muka dan kaki, tangan
- 2.1.7.5 Nyeri abdomen yang hebat
- 2.1.7.6 Bayi kurang bergerak seperti biasanya

2.7.4 Standar Asuhan Kehamilan

2.1.8.1 Standar pelayanan kebidanan antenatal

Terdapat enam standar dalam pelayanan asuhan antenatal, standar tersebut merupakan bagian dari ruang lingkup standar pelayanan kebidanan (Sunarsih,2011).

a. Standar 3 Identitas ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

b. Standar 4 Pemeriksaan dan pemantauan Antenatal

Bidan memberinya sedikit 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Harus mengenali risiko tinggi, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi,

PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat, dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

c. Standar 5 Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara saksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul untuk mencari kelainan, serta melakukan rujukan.

d. Standar 6 Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan kebutuhan yang berlaku.

e. Standar 7 Pengelolaan Hipertensi pada Kehamilan

Bidan melakukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenali tanda dan gejala pre eklamsia lainnya, mengambil tindakan yang tepat, dan merujuknya.

f. Standar 8 Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman, serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat (Sunarsih, 2011).

2.7.5 Standar minimal asuhan kehamilan

Menurut (Sari, 2015) pelayanan 7 T :

- a. Timbang badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT)
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Pemberian tablet besi (go tablet selama kehamilan)
- f. Temu wicara (KIE interpersonal dan konseling)
- g. Tes Lab Sederhana (Hb, proten urin) dan berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)

Menurut (Sari, 2015) pelayanan 10 T :

- a. Timbang badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (ukur lila)
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
- f. Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT)
- g. Pemberian tablet Be (go tablet selama hamil)
- h. Tes lab sederhana (Hb, protein urin) dan berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC)
- i. Tata laksana kasus
- j. Temu wicara (konseling) termasuk P4k serta KB PP

Menurut (Badan Depkes RI, 2002) standar minimal 14 T terdiri :

- a. Ukur berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian tablet fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- e. Pemberian imunisasi TT
- f. Pemeriksaan KB

- g. Pemeriksaan VDRL
- h. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
- i. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil
- j. Temu wicara
- k. Pemeriksaan protein urine
- l. Pemeriksaan reduksi urine
- m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
- n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.

2.7.6 P4K (Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi)

P4K dengan stiker adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan didesa dalam rangka peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk penggunaan KB pasca persalinan (Depkes RI, 2009).

a. Tujuan Umum

Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

b. Tujuan Khusus

Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang membuat informasi tentang.

- 1) Lokasi tempat tinggal ibu
- 2) Identitas ibu hamil
- 3) Taksiran persalinan, pendamping persalinan dan fasilitasnya tempat persalinan
- 4) Calon pendonor darah, transfusi yang akan digunakan serta pembayaran.

- 5) Adanya perencanaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan
 - 6) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- c. Manfaat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), yakni:
- 1) Meningkatkan cakupan dan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir
 - 2) Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ini dilakukan melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kehamilan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat
 - 3) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini
 - 4) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi
 - 5) Meningkatkan peserta KB pasca persalinan
 - 6) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

Menurut Jannah (2014) menyebutkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup awalnya uterus keluar dunia luar, persalinan meliputi proses fisiologis yang mungkin terjadi perubahan yang besar pada ibu untuk melahirkan janinnya melewati jalan lahir.

Menurut Jannah (2014) menyebutkan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu

37-42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa adanya komplikasi pada ibu dan janin.

2.2.2 Tanda dan Gejala persalinan

- a. Terjadinya his persalinan lama his berkisar 45-60 detik
- b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*Show*)
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam
- d. Dilatasi dan effacement, pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. (Marmi, 2012)

2.2.3 Mekanisme Persalinan Normal

Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia. Tujuh gerakan kondisi presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah engagement, descent (penurunan), fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar dan akhirnya kelahiran melalui *ekspulsi*.

a. *Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan fase aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala sering kali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

b. *Descent* (Peurunan)

Pada *primigravida*, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada *multigravida* biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari *segmen* bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi *serviks*. keadaan ini menyebabkan bayi tedorong ke dalam jalan lahir.

c. *Fleksi*

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, *serviks*, dinding panggul atau dasar panggul.

d. Putaran Paksi Dalam

Yang dimaksud dengan putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah *symphysis*. putarak paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

f. Putar Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber *ischadicum*.

g. *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar bahu depan samai di bawah symphysis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depang menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Marmi, 2012).

2.2.4 Tahapan Persalinan

2.1.2.1 Persalinan kala I

Menurut Jannah (2014) kala I disebut juga kala pembukaan dan berlangsung dari pembukaan 0-10 cm. Pada primigravida kala I berlangsung selama 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 2 cm/jam

Kala I dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Fase laten, pembukaan serviks berlangsung lambat dari 0-3 cm selama 7-8 jam
- b. Fase aktif, pembukaan serviks berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - 1) Akselerasi (berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm).
 - 2) Dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm)
 - 3) Diselerasi (berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap)

2.1.9.2 Persalinan Kala II

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) kala II adalah kala pengeluaran bayi, berawal dari pembukaan lengkap sampai bayi

lahir. Diagnosis persalinan kala I ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II, yaitu:

- a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekan *fleksus frankenhouser*.
- d. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala hingga kepala membuka pintu "*suboksiput*" bertindak sebagai *hipomochlion*, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putaran paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut:
 - 1) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu kemudian ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan untuk melahirkan bahu belakang
 - 2) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban
 - 4) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit

2.1.9.3 Kala III

Menurut Jannah (2014) kala III adalah kala pelepasan plasenta yaitu dimulai pada saat bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta dan seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada

ibu primigravida dan multigravida hampir samaa berlangsung sekitar 10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Uterus menjadi berbentuk bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas segmen rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi pendarahan
- e. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteru

2.1.9.4 Kala IV

Menurut Jannah (2014) berawal dari kala pelepasan plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengikuti keadaan ibu terutama terhadap pendarahan postpartum. Kala IV pada ibu primigravida dan multigravida sama, yaitu selama dua jam.

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.

2.1.10.1 *Passage*

Passage adalah untuk mengetahui mekanisme persalinan, terlebih dahulu harus memahami panggul wanita yang memegang peranan penting dalam persalinan, bagian panggul wanita terdiri dari bagian keras yang bentuk oleh 4 buah tulang, yaitu 2 pangkal paha (*os coxae*), paha 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), 1 tulang tungging (*os occygis*). Bagian lunak: *diafragma pelvis*, dibentuk oleh *Pars muskularis levator ani*, *Pars membranasea*, *Regio perineum*.

a. Pintu atas panggul (PAP)

PAP merupakan bulatan oval dengan panjang kesamping dan dibatasi oleh : *promotorium*, sayap *os sacrum*, linea

terminalis kanan dan kiri, ramus superior ossis pubis kanan dan kiri, pinggir atas simfisis.

b. Bidang Luas Panggul

Panggul wanita membentang antara pertengahan *simfisis* menuju pertemuan os *sacrum* kedua dan ketiga, ukuran muka belakangnya = 12, 75 cm dan ukuran melintang 12, 5 cm.

c. Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul mempunyai ukuran terkecil jalan lahir, membentang setinggi tepi bawah *simfisis* menuju kedua *spina ischiadika* dan memotong tulang os *sacrum* setinggi 1 – 2 cm diatas ujungnya. Ukuran muka belakangnya 11, 5 cm dan ukuran melintangnya sebesar 10 cm.

d. Pintu Bawah Panggul

Ukuran-ukuran pintu bawah panggul adalah : ukuran muka belakang, tepi bawah *simfisis* menuju tulang os *sacrum* 11, 5 cm. Ukuran melintang, jarak antara kedua *tuber os ischiadika* kanan dan kiri sebesar 10,5 cm. Diameter *sagitalis posterior*, ujung tulang kelangkang kepertengahan ukuran melintang (7, 5 cm).

e. Sumbu Panggul atau Sumbu Jalan Lahir

Jalan lahir merupakan silinder yang melengkung kedepan, dari pintu atas panggul sampai menjadi pintu bawah panggul dengan perbedaan panjang 4, 5 cm dibagian depan dan 12, 5 cm dibagian belakang.

f. Sistem Bidang *Hodge*

HI : bidang yang sama dengan PAP

HII :bidang sejajar dengan HI setinggi tepi bawa hsimfisis

HIII :bidang sejajar dengan HI setinggi *spina ischiadika*

HIV : bidang sejajar dengan HI setinggi ujung os *cocxygis*.

2.1.10.2 Power (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat

penting dalam proses persalinan.

Sifat His yang sempurna dan efektif :

- a. Adanya koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris
- b. Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di *fundus uteri*
- c. Sesudah tiap his, otot-otot *korpus uteri* menjadi lebih pendek dari sebelumnya, sehingga *servik* tertarik dan membuka karena *servik* kurang mengandung otot.

Pembagian his dan sifat-sifatnya :

- a. His pendahuluan, his tidak kuat dan tidak teratur, menyebabkan “*show*”.
- b. His pembukaan (kala 1), his pembukaan *serviks* sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm, his mulai kuat teratur dan sakit.
- c. His pengeluaran atau his mendedan (kala 2)
- d. His pelepasan uri (kala 3)
- e. His pengiring (kala 4). (Indrayani, 2013)

2.1.10.3 *Passanger*

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala.

a. Kepala janin

Berbagai posisi kepala janin dalam kondisi defleksi dengan lingkaran yang melalujalan lahirbertambah panjang sehingga menimbulkan masalah. Kedudukan rangkap yang paling berbahaya adalah antara kepala dan tali pusat, sehingga makin turun kepala makin terjepit tali pusat, meyebabkan *asfiksia* sampai kematian janin dalam rahim.

Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut :

- 1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir
- 2) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakan kesegala arah dan memberikan kemung-kinan untuk melakukan putaran paksi dalam
- 3) Letak persendian kepala sedikit ke belakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

b. Badan janin

Ukuran badan janin yang lain :

- 1) Lebar bahu : jarak antara kedua *akromion* (12 cm)
- 2) Lingkar bahu (34 cm)
- 3) Lebar bokong, diameter *intertrokantrika* (12 cm)
- 4) Lingkar bokong (27 cm). (Indrayani, 2013)

2.1.10.4 Psikologi ibu

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung.

Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan dan *massase* punggung.

a. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

b. Posisi persalinan

Posisi duduk atau setengah duduk agar lebih mudah bagi Bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/menyokong perineum

- 1) Posisi merangkak, baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada *perineum*

- 2) Berjongkok atau berdiri, membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul dan memperbesar dorongan untuk meneran (dapat memberi kontribusi pada *laserasi*)
- 3) Berbaring miring ke kiri, memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya *laserasi*.
- 4) Posisi terlentang atau *litotomi* tidak dianjurkan pada saat bersalin (Johariyah, 2012).

2.2.6 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Menurut JNPK-KR (2012) Asuhan persalinan normal 60 langkah:

Table 2.3 Asuhan persalinan normal 60 langkah

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5.	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)

7.	Membersihkan vulva dan perineum, mnyekanya deengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dkontaminasi)
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa denyut jantung janin setela kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/mernit)
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik Membantu ibu brada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13.	Melakukan pimpinan mneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14.	Ikat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16.	Membuka partus set
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain

	di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

25.	Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan
26.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut
29.	Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai
30.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32.	Member tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinyanya terlebih dahulu
34.	Memindahkan klem pada tali pusat
35.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus

	kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
37.	Setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
38.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
39.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi .
40.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus
41.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
42.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
43.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat
45.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan

	dengan simpul mati yang pertama
46.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan hhanduk atau kainnya bersih dan kering
48.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam
50.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51.	Mengevaluasi kehilangan darah
52.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
53.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang ssuai
55.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60.	Melengkapi partograf

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.3.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah penilaian pada bayi baru lahir, mencegah infeksi, membebaskan atau membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat dan mempertahankan suhu tubuh (Maryanti, 2011). Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran (Maryunani dan Nurhayati, 2008).

Asuhan bayi baru lahir yaitu pengkajian fisik bayi baru lahir dan perkembangannya yang dilakukan bersamaan ketika melakukan pemeriksaan secara inspeksi maupun observasi untuk mendapatkan informasi tentang anak dan keluarganyadengan menggunakan panca indera, baik subjektif maupun objektif (Dewi, 2011).

2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Maryanti (2011) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu :

- a. Mengatur dan mempertahankan suhu bayi pada tingkat yang normal
- b. Mengetahui cara dan manfaat inisiasi menyusui dini
- c. Memahami cara memotong, mengikat, dan merawat tali pusat
- d. Memahami pentingnya pemberian vitamin K sekaligus cara memberikannya,
- e. Mengetahui cara memandikan bayi secara benar.

2.3.3 Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu :

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung pertama ± 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.

- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit disertai pernafasan *cuping* hidung, retraksi *suprasternal* dan *interkostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- h. Rambut *lanugo* tidak terlihat.
- i. Rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Genitalia perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, Genetalia laki-laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.
- l. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m. Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- n. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- o. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Sondakh, 2013).

2.3.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

2.3.3.1 Pencegahan infeksi

Menurut Rukiyah (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut :

- a. Cuci tangan dengan seksama kemudian keringkan, sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi serta memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- b. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, pengisap lendir, De Lee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)

atau sterilisasi. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci bersih semua peralatan, setiap kali sudah digunakan.

- c. Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat misalnya meja, dipan dan tikar beralas tikar. Sebaiknya dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu.

2.3.3.2 Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

Menurut Andy (2012) langkah pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu :

- a. Klem, potong dan ikat tali pusat 2 menit pasca bayi lahir, protocol untuk menyuntikkan oxytosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- b. Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah perut ibu (agar darah tidak terpancar pada saat akan dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke 1 ke arah ibu.
- c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lain. Dan tali pusat dalam keadaan steril dan bersih, tanpa diberiramuhan apapun
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini.

2.3.3.3 Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Marmi (2012) langkah inisiasi menyusu dini (IMD):

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti menimbang, pemberian antibiotika, salep mata/ tetes mata, vitamin K dan lain-lain. Prinsip menyusu/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif.

2.3.3.4 Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung antibiotika Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran (Marmi, 2012).

2.3.3.5 Pemberian Vitamin K

Menurut Marmi, (2012) semua bayi lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

2.3.3.6 Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Menurut Sulistyawati (2009) imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir difasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat bayi belum pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

2.3.3.7 Pengkajian

- a. Menilai keadaan umum bayi
- b. Tanda-tanda vital
- c. Periksa bagian kepala bayi
 - 1) Ubun-ubun
 - 2) Sutura dan molase
 - 3) Penonjolan atau daerah mencekung. Periksa adanya kelainan, baik karena trauma persalinan (kaput suksedananeum, sfal hematoma) atau adanya cacat kongenital (hidrosefalus)
 - 4) Ukur lingkar kepala untuk mengetahui ukuran frontal oksipitalis kepala bayi
- d. Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.

- e. Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi
- f. Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta rooting. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.
- g. Periksa leher bayi, perhatikan adanya pembesaran atau benjolan.
- h. Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu
- i. Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- j. Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis), dan benjolan.
- k. Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan adalah:
 - 1) Laki-laki : Testis berada pada skrotum atau penis berlubang
 - 2) Perempuan : Vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
- l. Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan atau cekungan dan juga adanya anus.
- m. Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembekakan atau cekungan dan juga adanya anus.
- n. Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembekakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
- o. Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram (Dewi, 2011).

2.3.4 Kunjungan Bayi Baru Lahir

2.3.4.1 Kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama sampai ke 7 setelah kelahiran. Lakukan pemeriksaan fisik dan refleks bayi, yaitu sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran berat badan dan panjang tubuh serta lingkar kepala.
- b. Bayi yang disusui, peningkatan berat badannya kurang lebih satu ons per hari. Selama 3-5 hari pertama, berat badan bayi akan hilang 5-10 %. Penurunan berat badan tersebut harus dicapai kembali pada hari ke 10.
- c. Tingkat kesadaran, bunyi pernafasan, dan irama jantung.
- d. Pemeriksaan refleks, bayi baru lahir mempunyai dua kategori refleks yaitu sebagai berikut :
 - 1) Proprioseptif adalah stimulus yang berasal dari dalam organisme. Refleks proprioseptif dapat diperiksa setiap waktu, yang termasuk dalam refleks ini adalah motorik kasar (refleks moro)
 - 2) Eksteroseptik adalah stimulus yang berasal dari luar organisme. Refleks eksteroseptik paling baik di uji ketika bayi tenang dan tersadar karena stimulus oleh sentuhan ringan. Refleks eksteroseptik meliputi refleks rooting, menggenggam, plantar, dan abdomen superfisial (Yulisah, 2009).

2.3.4.2 Kunjungan Neonatus kedua (KN 2)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 8 sampai ke 28 setelah kelahiran. Dalam kunjungan kedua tindakan yang haru dilakukan adalah menjelaskan rangkaian imunisasi dan mengukur kembali berat badan dan panjang tubuh. Selain itu, lakukan pengamatan apakah bayi tergolong sehat atau tidak.

Pada saat melakukan asuhan neonatus dirumah, berikan konseling kepada ibu mengenai hal-hal berikut.

- a. Pemberian ASI segera setelah persalinan
- b. Berikan ASI sesering mungkin dan setiap kali bayi menginginkan.
- c. Jaga bayi agar suhunya tetap hangat
- d. Tunda memandikan bayi sekurang-kurangnya 6 jam setelah lahir.
- e. Bungkus bayi dengan kain kering, ganti jika kain/pakaian basah.
- f. Bayi jangan ditudurkan di tempat dingin atau banyak angin
- g. Jika berat lahir kurang dari 2.500 gram, dekap bayi agar kulit bayi menempel ke dada ibu (metode kanguru)
- h. Cegah infeksi pada bay baru lahir
- i. Beri salep mata segera setelah lahir (seperti Eritromisin 0,5 %)
- j. Beri imunisasi Hepatitis B ssebelum bayi berumur 7 hari (0,5 ml/10 mcg pada paha anterolateral kiri)
- k. Jaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Jika kotor bersihkan tali pusat dengan air matang yang sudah didinginkan.
- l. Jangan bubuhi tali pusat dengan ramuan atau bahan lain
- m. Ajarkan cara pemberian ASI eksklusif
- n. Menjaga bayi agar tetap hangat
- o. Merawat tali pusat

2.3.4.3 Kunjungan III pada hari kedelapan sampai hari ke 8 sampai hari ke 28

Melakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan secepatnya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika

ditemukan tanda bahaya, memberitahukan ibu untuk memberikan ASI (air susu ibu) minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan, menjaga suhu tubuh, dan memberitahukan tentang imunisasi BCG supaya anak tidak terkena penyakit TBC serta dapat melakukan imunisasi selanjutnya.

2.3.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2011) tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/menit
2. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
3. Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar
4. Gerakan menghisaps saat menyusui lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebih.
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
6. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernafasan sulit.
7. Tidak BAB selama 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir darah.
8. Menggigir, rewel, lemes, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.3.6 Nilai apgar merupakan alat yang dikembangkan untuk mengkaji kondisi fisik bayi pada saat kelahiran. Lima dimensi-denyut jantung, upaya napas, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan warna, diberi nilai nol, satu, atau dua, oleh sebab itu, nilai maksimum adalah 10 (Marmi, 2012).

Tabel 2.4 *Apgar Scoor*

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : (Marmi , 2012).

Interpretasi:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.4 Asuhan Pada Masa Nifas Normal

2.4.1 Pengertian kebidanan pada masa nifas normal adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang masa nifas normal (Prawirohardjo 2013).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti keadan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Jadi, asuhan masa nifas adalah tindakan dan pengawasan yang dilakukan pada ibu nifas untuk memastikan tidak adanya penyulit/komplikasi yang terjadi selama masa nifas berlangsung (6 minggu setelah terjadinya persalinan) dan untuk menumbuhkan rasa kasih sayang antara ibu da bayinya (Prawirohardjho, 2013).

2.4.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan diberikanya asuhan pada ibu selama masa nifas menurut prawirohardjo, (2013) antara lain untuk:

- a. Menjaga kebersihan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB

2.4.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Sulistywati (2011) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu

2.4.3.1 Kunjungan I (6-8 jam post partum)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena antonia uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan antonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2.4.3.2 Kunjungan ke II (6 hari post partum)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

2.4.3.3 Kunjungan ke III (2minggu post partum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

2.4.3.4 Kunjungan IV (6 minggu post partum)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas, dan tanda - tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

2.4.4 Standar Asuhan Masa Nifas

2.4.4.1 Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2.4.4.2 Standar 14: penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan

memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

2.4.4.3 Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk memantau proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB. Pengurus pusat IBI, (2006).

2.4.5 Cara menyusui yang benar

Menurut Sunarsih (2011) beberapa langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

- 2.4.5.1 Cuci tangan yang bersih dengan sabun, parah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2.4.5.2 Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi. Ibu harus merasa rileks.
- 2.4.5.3 Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi didepan puting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Bayi seharusnya berbaring miring dengan seluruh tubuhnya menghadap ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung kebelakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.

- 2.4.5.4 Ibu mendekatkan bayi ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusui : membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu. Tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.
- 2.4.5.5 Ibu menyentuhkan puting susu ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf “C”. Semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.
- 2.4.5.6 Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagunya rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- 2.4.5.7 Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- 2.4.5.8 Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukan jari kelingking ibu antara mulut dan payudara
- 2.4.5.9 Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.

2.4.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009) tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti berikut ini :

1. Demam
2. Pusing
3. Lemas luar biasa
4. Perdarahan aktif
5. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa
6. Keluar banyak bekuan darah
7. Penyulit dalam menyusukan bayinya

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mencegah pertemuan antara sel sperma dan ovarium. Asuhan pada keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami isteri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun,2008).

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang disuntikkan ke dalam tubuh dalam jangka waktu tertentu kemudian masuk ke pembuluh darah dan diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah kemungkinan timbulnya kehamilan. Kontrasepsi 3 bulan (Depo Medroksiprogesteron asetat/DMPA) merupakan kontrasepsi yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan

dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong) untuk mencegah terjadinya kehamilan (Sulistyawati, 2011).

2.5.2 Tujuan Asuhan KB

Menurut Pinem (2009) kontrasepsi mempunyai dua tujuan yaitu :

2.5.2.1 Tujuan Umum

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sjahtera (Pinem, 2009).

2.5.2.2 Tujuan Khusus

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan KB ke dalam tiga fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, dan fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan (Affandi, 2011).

2.5.2.3 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakaian suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan. Dua macam suntikan KB adalah :

- 1) Depo provera yang mengandung medroxyprogesteron acetat 150 mg
- 2) Cyclofem yang mengandung medroxyprogesteron acetat 50 mg
- 3) Komponen estrogen adalah norigest 200 mg yang merupakan derivat testosteron

2.5.3 Cara Kerja Kontrasepsi

1. Mencegah ovulasi

2. Mengentalkan lendir serviks hingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Sulistyawati, 2011).

2.5.4 Keuntungan Kontrasepsi

1. Sangat efektif
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang
3. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berpengaruh terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
5. Tidak mempengaruhi produksi ASI
6. Sedikit efek samping
7. Klien tidak perlu menyimpan alat suntik
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai periode menopause
9. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
10. Menurunkan kejadian penyakit jinak raadaang panggul
11. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sicle cell) (Sulistyawati, 2011).

2.5.5 Keterbatasan Kontrasepsi

1. Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak beraturan atau perdarahan bercak (spotting) atau tidak haid sama sekali.
2. Klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk disuntik)
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
4. Sering menimbulkan efek samping masalah berat badan
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual seperti hepatitis B, atau infeksi virus HIV

6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan
7. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena kerusakan/ kelainan pada organ genitalia, tetapi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
8. Terjadi perubahan pada lipid serum dengan penggunaan jangka panjang
9. Gangguan jangka panjangnya yaitu dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang. Pada gangguan jangka panjang juga dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, gugup atau jerawat (Sulistyawati, 2011).

2.5.6 Efektivitas

Efektivitas sangat tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Sulistyawati, 2011).

2.5.7 Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Multipara yang telah memiliki anak
3. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
6. Setelah abortus atau keguguran
7. Telah banyak anak tetapi tidak menghendaki tubektomi
8. Perokok
9. TD kurang dari 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
10. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
11. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
12. Anemia defisiensi besi

13. Mendekati usia menopause yang mau/tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi (Sulistyawati, 2011).

2.5.8 Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
4. Menderita kanker payudara
5. Diabetes melitus disertai komplikasi (Sulistyawati, 2011).

2.5.9 Informasi yang perlu disampaikan

1. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid (amenorea). Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
2. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara. Tetapi akan cepat hilang dan tidak berbahaya.
3. Karena kembalinya kesuburan akan terlambat, maka perlu diberikan penjelasan kepada ibu usia muda yang hanya ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan dalam waktu dekat (Sulistyawati, 2011).

2.5.10 Efek samping dan penanganannya

1. Amenorea

Penanganannya:

- a. Tidak perlu dilakukan tindakan apapun. Cukup konseling saja.
- b. Bila klien tidak dapat menerima kelainan haid tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi lain.

2. Perdarahan

Penanganannya:

- a. Perdarahan ringan/spotting sering dijumpai tapi tidak berbahaya.

- b. Bila gangguan menetap, perlu dicari penyebab dan bila ditemukan kelainan ginekologi, klien perlu diobati.
- 3. Meningkat/menurunnya berat badan
 Penanganannya:
 Informasikan bahwa kenaikan/penurunan berat badan sebanyak 1-2kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan pnyuntikan dan anjurkan metode lain (Sulistyawati, 2011).

2.5.11 Waktu mulai menggunakan kontrasepsi

- 1. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- 2. Pada hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.
- 3. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat di berikan setiap saat asalkan ibu tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 4. Ibu mengganti kontrasepsi sebelumnya dengan kontrasepsi suntikan.
- 5. Ibu yang sudah menggunakan kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntik yang berlainan (Sulistyawati, 2011).

2.5.12 Cara penggunaan kontrasepsi

- 1. kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntikan IM dalam didaerah bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, pnyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja secara efektif.
- 2. Bersihkan kulit yang akan disuntikan dengan kapas alcohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik.
- 3. Kocok dengan baik dan hindari terjadinya glembung udara (Sulistyawati, 2011).

2.5.13 Kunjungan ulang

Klien harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu (Sulistyawati, 2011)

2.6 Hemoglobin

2.6.1 Pengertian hemoglobin adalah molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transport karbondioksida dari jaringan tubuh ke paru-paru. Kandungan zat besi terdapat dalam hemoglobin membuat darah warna merah (Sarwono, 2007).

Besi yang berada didalam molekul hemoglobin sangat penting untuk menjalankan fungsi pengikatan dan pelepasan oksigen. Sebenarnya hanya dengan molekul besi yang ada didalam hemoglobin itulah oksigen diikat dan dibawa, bila terjadi kekurangan besi, jumlah hemoglobin akan berkurang sehingga jumlah oksigen yang dibawa berkurang pula. Hal ini tampak jelas, misalnya dalam keadaan kekurangan (defisiensi) besi, yang menimbulkan keadaan kekurangan darah atau anemia, yang lebih tepat disebutkan kekurangan hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dalam darah mempunyai peranan yang penting terbatas normalnya Hb yaitu (10- 12 gr%) (Sarwono, 2007).

2.6.2 Anemia

Adalah suatu keadaan dimana kadar hb atau hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal. Dikatakan anemia bila hb < 14 gr/dl dan hb < 41 % pada pria atau hb < 12 gr/dl dan hb < 37 % pada wanita. Memungkinkan terjadinya penurunan komponen eritrosit. Anemia adalah suatu keadaan dimana seorang ibu sehabis melahirkan sampai dengan kira-kira lima minggu dalam kondisi pucat, lemah, dan kurang bertenaga (Sarwono, 2007).

2.6.3 Etiologi

1. Adanya perdarahan sewaktu/sehabis melahirkan
2. Adanya anemia sejak dalam kehamilan yang disebabkan oleh faktor nutrisi dan hipovolemi

3. Adanya gangguan pembekuan darah
4. Kurangnya intake zat besi ke dalam tubuh
5. Kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan
6. Adanya gangguan absorpsi di usus
7. Perdarahan akut maupun kronis

Anemia defisiensi besi merupakan penyebab paling sering dari anemia post partum yang disebabkan oleh intake zat besi yang tidak cukup serta kehilangan darah selama kehamilan dan persalinan. Anemia post partum berhubungan dengan lamanya perawatan di rumah sakit, depresi, kecemasan, dan pertumbuhan janin terhambat (Rukiyah, 2010).

2.6.4 Patofisiologi

1. Perdarahan, sehingga kekurangan banyak unsur zat besi
2. Kebutuhan zat besi meningkat, dengan adanya perdarahan , gemeli, multiparitas makin tua kehamilan
3. Absorpsi tidak normal/saluran cerna terganggu, defisiensi vitamin c sehingga absorpsi Fe terganggu
4. Intake kurang misal kualitas menu jelek atau muntah terus (Sarwono, 2007).

2.6.5 Gejala klinis

1. Anemia ringan (Hb 8-10 gr %)
2. Anemia sedang (Hb - 8 gr %)
3. Anemia berat (Hb < gr%)

Keluhan lemah, pucat, mudah pingsan sementara tensi masih dalam batas normal perlu dicurigai anemia defisiensi. Secara klinis dapat dilihat tubuh yang malnutrisi, pucat (Prawirohardjo, 2007).

2.6.6 Diagnosis

1. Perdarahan karena pasca persalinan
2. Perdarahan karena kontraksi otot uterus kurang baik

3. Bila terjadi infeksi puerpurasi
4. Bila terjadi sesak napas karena O_2 berkurang (Rukiyah, 2010).

2.6.7 Penanganan

1. Pemberian sulfas ferosis 3x100 mg/hari dikombinasi asam folat B12
2. Vitamin c untuk penyerapan
3. Bila Hb kurang dari bbb perlu transfusi disamping obat-obatan diatas

2.6.8 Pencegahan

Banyak jenis anemia tidak dapat dicegah. Namun anda dapat membantu menghindari anemia kekurangan zat besi dan anemia kekurangan vitamin dengan makan yang sehat, variasi makanan, termasuk :

1. Besi

Sumber terbaik zat besi adalah daging sapi dan daging lainnya makanan yang kaya zat besi termasuk kacang –kacangan, lentil, sereal kaya zat besi, sayuran berdaun hijau tua

2. Folat

Dapat ditemukan di jus jeruk dan buah-buahan, pisang, sayuran berdaun hijau tua, kacang polong, roti, sereal dan pasta

3. Vitamin B12

Banyak dalam daging dan produk susu

4. Vitamin C

Makanan yang mengandung vitamin c, seperti jeruk, melon dan Membantu penyerapan zat besi (Rukiyah, 2010).