

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan dimulainya dari *konsepsi* sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Saifudin, 2011).

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau implantasi. Dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu, terbagi dalam 3 trimester dimana trimester I (12 minggu), trimester II 15 minggu (13-27 minggu) dan trimester III 13 minggu (28-40 minggu).” (Prawirohardjo, 2011)

Kehamilan trimester III adalah kehamilan antara 28-40 minggu, dimana pada trimester ini banyak mengalami perubahan fisik dan psikologis (Sofian, 2011).

Menurut (Indrayani, 2011: 02) kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah. Sebelum memberikan asuhan kehamilan hendaknya seorang Bidan harus mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan klien serta sesuai dengan *evidence based* dalam praktek kebidanan.

Menurut (Kusmiyati, 2008) kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi/abnormal.

Kehamilan adalah proses pertemuan dan pesenyawaan antara *spermatozoa* (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot dan berakhir sampai permulaan persalinan (Prawirohardjo, 2011).

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan almah. Hal ini perlu diyakini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, sehingga ketika memberikan asuhan kepada pasien, pendekatan yang dilakukan lebih cenderung kepada bentuk pelayanan promotif. Realisasi yang paling mudah dilaksanakan adalah pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) kepada pasien dengan materi-materi mengenai pemantauan kesehatan ibu hamil dan penatalaksanaan ketidaknyamanan selama hamil (Manuaba, 2010).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari: ovulasi, migrasi *spermatozoa* dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan Plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Keuntungan skrining ANC untuk menilai faktor risiko kehamilan adalah: memungkinkan untuk mengidentifikasi masalah potensial selama kehamilan; evaluasi kebutuhan konseling untuk kehamilan; mengurangi ketakutan terhadap masalah dan prosedur yang mungkin dibutuhkan; membantu untuk membangun komunikasi dan rasa percaya terhadap pelayanan yang dilakukan diawal kunjungan; memungkinkan mengubah diagnosa melalui proses monitoring kehamilan yaitu kesejahteraan fisik, psikologi dan emosional ibu dan janin.

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Sari (2010) menjelaskan Tujuan Asuhan Kehamilan meliputi:

- 2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial dan bayi.
- 2.1.2.3 Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 2.1.2.4 Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- 2.1.2.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Hani (2011), Tanda-Tanda Kehamilan meliputi:

- 2.1.3.1 Tanda dugaan hamil
 - a. *Amenorea*
 - b. Mual dan muntah
 - c. Mengidam (ingin makanan khusus)
 - d. Tidak tahan suatu bau-bauan.
 - e. *Anoreksia*
 - f. Lelah
 - g. Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri.
 - h. *Miksi sering*
 - i. *Konstipasi*
 - j. *Pigmentasi* kulit oleh pengaruh *hormon kortikosteroidplasenta*, dijumpai di muka (*Chloasma Gravidarum*)

k. *Varises*

2.1.3.2 Tanda kemungkinan hamil

- a. Perut membesar
- b. *Uterus* membesar
- c. *Tanda Hegar* yaitu melebarnya daerah pelunakan di *istmus* SBR, menyebabkan cekungan. Terjadi pada kehamilan 6-8 minggu.
- d. *Tanda Chadwick* yaitu pembendungan pembuluh darah daerah panggul menyebabkan warna *serviks* menjadi kebiruan (*livid*) atau *purplish* (ungu). Disebabkan karena meningkatnya *vascularisasi* pada *serviks*.
- e. Tanda *piscaseck* yaitu perubahan *simetris* pada bentuk uterus hamil didaerah *fundus* dimana terjadi *implantasi* tampak lebih menonjol disebabkan oleh hiperemi setempat karena hormonal.
- f. Kontraksi Braxton Hicks yaitu kontraksi uterus ringan, ireguler ringan, tidak sakit, semakin meningkat frekuensinya pada TM III.
- g. Teraba ballotment teraba pada kehamilan 16-20 minggu.
- h. Test kehamilan (+).

2.1.3.3 Tanda pasti hamil

- a. Terasa adanya gerakan janin, biasanya terasa oleh ibu pada kehamilan 16-20 minggu. Mulai dapat diraba pada minggu ke-18.
- b. Terasa adanya bagian-bagian janin.
- c. Terdengar adanya DJJ, biasanya dengan *fetoscope* terdengar pada usia kehamilan 18-20 minggu sedangkan jika menggunakan *USG* terdengar pada usia kehamilan 6-8 minggu. Dengan *dopler* terdengar pada

umur 8-10 minggu. Normal frekuensinya 120-160 x/menit.

- d. Terlihat tulang dalam foto *rontgen*. Tampak pada minggu 12-14.
- e. Terlihat adanya gambaran janin pada *USG*. Pada minggu ke-5 *feta pole* sudah tampak. Minggu ke-7-8 *DJJ* sudah mulai tampak.

Tabel 2.1 Perbedaan Kehamilan Nulipara dan Multipara

No	Nulipara	Multipara
1.	Perut tegang	Perut longgar, perut menggantung, banyak striae
2.	Perut menonjol	Tidak begitu menonjol.
3.	Rahim tegang	Agak lunak
4.	Labia mayora tampak bersatu.	Labia mayora terbuka.
5.	Himen koyak pada beberapa tempat.	Karunkula himenalis.
6.	Payudara tegang.	Kurang tegang dan tergantung, ada striae.
7.	Vagina sempit dan rugae yang utuh	Lebih lebar, rugae kurang menonjol.
8.	Serviks licin, bulat, dan tidak dapat dilalui oleh satu jari.	Bisa terbuka satu jari, kadang ada bekas robekan persalinan yang lalu.
9.	Perineum utuh dan baik	Ada bekas robekan / episiotomy
10.	Pembukaan serviks, diawali dengan mendatarnya.	Serviks mendatar sekaligus membuka, pembukaan 2 cm dalam 1 jam.

(Hani, 2011)

2.1.4 Ruang Lingkup Asuhan Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2009) lingkup Asuhan Kehamilan meliputi:

2.1.4.1 Mengumpulkan data riwayat kesehatan

Mengumpulkan informasi atau data riwayat kesehatan itu bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengenali masalah atau kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien.

2.1.4.2 Melakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil selain bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin saat ini, juga bertujuan untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada pemeriksaan berikutnya.

2.1.4.3 Menilai keadaan janin

Menilai kesejahteraan janin merupakan hal yang harus selalu dilakukan pada ibu hamil setiap kali melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, bukan hanya pada saat melakukan pemeriksaan saja tetapi ibu hamil sendiri bisa melakukannya dengan cara menghitung gerakan janin.

2.1.4.4 Menghitung usia kehamilan

Menghitung usia kehamilan ialah suatu hal yang sangat penting untuk memantau perkembangan janin, apakah usia kehamilan sesuai dengan perkembangan janin di dalam rahim.

2.1.4.5 Mengkaji status nutrisi

Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin dan garam mineral.

2.1.4.6 Mengkaji kenaikan berat badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk

mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2.1.4.7 Memberikan penyuluhan

Ibu hamil sebaiknya selalu diberikan penyuluhan dalam kehamilan seperti: perubahan fisik, perawatan buah dada, ketidaknyamanan, kebersihan, seksualitas, nutrisi, pekerjaan, dan senam hamil.

2.1.4.8 Memberikan imunisasi

Kehamilan bukan saatnya untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan bisa berbahaya bagi janin. Imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil yaitu imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

2.1.5 Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Menurut Hani (2011) Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan meliputi:

2.1.5.1 Proses kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis.

2.1.5.2 Menggunakan cara-cara yang sederhana atau menghindari segala bentuk intervensi yang tidak dibutuhkan.

2.1.5.3 Bersifat aman bagi keselamatan hidup ibu, asuhan yang diberikan ditunjang oleh pengobatan berdasarkan bukti.

2.1.5.4 Menjaga privasi klien.

2.1.5.5 Membantu klien agar merasa aman dan nyaman, serta memberikan dukungan emosional.

2.1.5.6 Memberikan informasi, penjelasan serta konseling yang cukup.

2.1.5.7 Klien dan keluarga berperan aktif dalam pengambilan keputusan.

2.1.5.8 Menghormati praktek adat istiadat, kebudayaan, serta keyakinan/agama yang ada dilingkungan setempat.

2.1.5.9 Memelihara kesehatan fisik, psikologis, sosial, serta spiritual klien dan keluarga.

2.1.5.10 Melakukan usaha penyuluhan kesehatan dan pencegahan penyakit.

2.1.6 *Antenatal Care*

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk *optimalisasi* luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

2.1.6.1 Tujuan umum *Antenatal Care*

Tujuan *Antenatal Care* menurut Prawirohardjo (2009) adalah

- a. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin yang ada dikandung ibu.
- b. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilan ibu.
- c. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
- d. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan janin yang dikandung ibu.
- e. Memantau perkembangan kehamilan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan perkembangan janin normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.1.6.2 Tujuan khusus *Antenatal Care*

- a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit-penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan, dan nifas.

- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan nifas.
- c. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Saryono (2010), Standar Asuhan Kehamilan meliputi:

2.1.7.1 Pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Standar pelayanan umum (2 standar)
- b. Standar pelayanan antenatal (6 standar)
- c. Standar pertolongan persalinan (4 standar)
- d. Standar pelayanan nifas (3 standar)
- e. Standar penanganan kegawatdaruratan obstetri neonatal (9 standar)

6 standar dalam standar pelayanan *antenatal* adalah sebagai berikut:

1) Standar 1 : Identifikasi ibu hamil

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

2) Standar 2 : Pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*.

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan *antenatal*. Pemeriksaan meliputi anamnesa serta pemantauan ibu dan janin secara seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.

3) Standar 3 : *Palpasi abdominal*

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan dan bila usia kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin rongga panggul.

4) Standar 4 : pengelolaan *anemia* pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus *anemia* pada kehamilan.

5) Standar 5 : pengelolaan dini *hipertensi* pada kehamilan.

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala *preeklampsia*.

6) Standar 6 : Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman, dan di samping persiapan transportasi.

2.1.7.2 Kunjungan *Ante-natal Care* (ANC)

Menurut Sulistyawati (2012) kunjungan *Ante-natal Care* (ANC) ada beberapa kali, yaitu:

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

2.1.7.3 Kebijakan Program

Menurut Saryono (2010), Kebijakan Program meliputi:
Pelayanan ANC minimal 5 T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah *gondok* dan *endemik malaria* menjadi 14 T, yakni:

a. 5 T

- 1) Timbangberat badan.
- 2) Ukur Tekanan darah.
- 3) Ukur Tinggi *fundus uteri*.
- 4) Pemberian imunisasi TT lengkap.
- 5) Pemberian Tablet zat besiminimum 90 tablet selama kehamilan.

b. 7 T

- 1) Timbangberat badan.
- 2) Ukur *Tekanan darah*.
- 3) Ukur Tinggi *fundus uteri*.
- 4) Pemberian imunisasi TT lengkap.
- 5) Pemberian Tablet *zat besiminimum* 90 tablet selama kehamilan.
- 6) Tes terhadap *penyakit menularseksual*.
- 7) *Temu wicara/konseling*.

c. 14 T

- 1) Timbangberat badan.
- 2) Ukur Tekanan darah.
- 3) Ukur Tinggi *fundus uteri*.
- 4) Pemberian imunisasi TT lengkap.
- 5) Pemberian Tablet *zat besiminimum* 90 tablet selama kehamilan.
- 6) Tes terhadap penyakit menular *seksual*
- 7) *Temu wicara / konseling*
- 8) Tes / pemeriksaan *Hb*

- 9) Tes / pemeriksaan *urin protein*
- 10) Tes *reduksi urin*
- 11) Perawatan payudara
- 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- 13) Terapi *yodium kapsul*
- 14) Terapi obat *malaria*

2.1.7.4 Langkah-langkah dalam perawatan kehamilan / ANC

Menurut Hani (2011) Langkah-langkah dalam perawatan kehamilan meliputi:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran kurang dari 145 cm. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

b. Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia

c. Perawatan payudara

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga

harus dilakukan sedini mungkin (Elisabeth dan Endang, 2015).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	12	3 jari di atas symfisis
16	16	Pertengahan pusat - symfisis
20	20	3 jari di bawah pusat
24	24	Setinggi pusat
28	28	3 jari di atas pusat
32	32	Pertengahan pusat - prosesus xiphoideus (px)
36	36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	40	Pertengahan pusat - prosesus xiphoideus (px)

(Hani, 2010).

e. Pemberian Tablet darah

Tablet ini mengandung 200 mg *Sulfat ferosus* 0,25 mg *asam folat* yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Cara pemberian adalah satu tablet Fe per hari, sesudah makan, selama masa kehamilan dan nifas. Perlu diberitahukan kepada ibu bahwa normal bila warna tinja mungkin menjadi hitam setelah makan obat ini.

f. Pemberian Imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari *tetanus neonatorum*

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun / seumur hidup

(Maryanti, 2011).

2.1.8 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil

Pemeriksaan fisik merupakan peninjauan dari ujung rambut sampai ujung kaki pada setiap system tubuh yang memberikan informasi objektif tentang klien dan memungkinkan perawat untuk membuat penilaian klinis (Nanda, 2013).

2.1.8.1 Teknik-Teknik Pemeriksaan Fisik Yang Digunakan

a. *Inspeksi*

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman. *Inspeksi* dilakukan untuk menilai keadaan ada tidaknya *cloasma gravidarum* pada muka atau wajah, pucat atau tidak pada selaput mata dan ada tidaknya edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan pada leher untuk menilai ada tidaknya pembesaran *kelenjar tyroid*. Pemeriksaan dada untuk menilai apakah perut membesar kedepan atau kesamping, *pigmentasi linea alba*. Kemudian pemeriksaan

ekstremitas untuk menilai ada atau tidaknya *varises* (Dewi, 2014).

b. *Palpasi*

Palpasi dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan menggunakan metode Leopold yaitu:

1) Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus.

a) Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut

- (1) Pemeriksa menghadap pasien
- (2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri
- (3) Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakkan maka itu adalah bokong janin.

2) Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak.

a) Cara pelaksanaannya sebagai berikut:

- (1) Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu
- (2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan
- (3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada di sebelah kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba

bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin).

3) Leopold III

Leopold III digunakan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus.

a) Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

- (1) Tangan kiri menahan fundus uteri.
- (2) Tangan kanan meraba bagian yang ada dibagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka ini adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.
- (3) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan *ballotement* (pantulan dari kepala janin, terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).
- (4) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala masih belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul), lalu lanjutkan untuk pemeriksaan

leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

4) Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan apakah yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul

a) Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut

- (1) Pemeriksa menghadap pasien.
- (2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah.
- (3) jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah.
- (4) Jika kedua tangan *konvergen* (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
- (5) Jika kedua tangan *divergen* (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul.

(Haywood L. Brown, 2013).

c. *Perkusi*

Perkusi adalah pemeriksaan yang meliputi pengetukan permukaan tubuh.

d. *Auskultasi*

Auskultasi adalah tindakan mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh.

2.1.8.2 Pemeriksaan Panggul

Ukuran-ukuran luar tidak dapat digunakan untuk penilaian apakah persalinan dapat berlangsung secara biasa atau tidak. Walaupun begitu, ukuran-ukuran luar dapat memberi petunjuk pada kita akan kemungkinan panggul sempit.

Ukuran-ukuran luar yang terpenting adalah:

- a. Distansia spinarum jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan, kurang lebih 24-26cm.
 - b. Distansia kristarum jarak yang terjauh antara krista iliaca kanan dan kiri, kurang lebih 28-30cm.
 - c. Konjungata eksterna (*Baudeloque*) jarak antara pinggir atas simfisis dan ujung prosesus spinosus ruas tulang lumbal kelima, kurang lebih 18cm.
 - d. Ukuran lingkaran panggul dari pinggir atas simfisis kepertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama dipihak lain, kurang lebih 10,5cm.
- Ukuran-ukuran luar bisa ditentukan dengan jangka panggul kecuali ukuran lingkaran panggul yang diambil dengan pita pengukur.

(Nurul kamariyah, 2014).

2.1.9 Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Ibu Hamil

Perubahan Anatomi Dan Fisiologis Ibu Hamil menurut Sulistyawati (2012), adalah sebagai berikut:

2.1.9.1 Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ukuran, pada kehamilan cukup bulan ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. hal ini memungkinkan bagiadekuatnya akomodasi pertumbuhan janin.

b. *Ovarium*

Ovulasi berhenti namun masih terdapat *korpus luteum* sampai terbentuknya *plasenta* yang akan mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesterone*.

c. *Vagina dan Vulva*

Oleh karena pengaruh *estrogen*, terjadi *hipervaskularisasi* pada *vagina* dan *vulva*. Pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.

2.1.9.2 *Sistem Kardiovaskular*

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau bisa disebut sebagai *curah jantung* (*cardiac output*) meningkat sampai 30-50 %. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena *curah jantung* yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit).

2.1.9.3 *Sistem Urinaria*

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing akan tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering kencing. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila *uterus* keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul keluhan itu akan timbul kembali.

2.1.9.4 *Sistem Gastrointestinal*

Rahim yang semakin membesar akan menekan *rektum* dan usus bagian bawah, sehingga terjadi *sembelit* atau *konstipasi*. *Sembelit* semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesterone*.

2.1.9.5 *Sistem Metabolisme*

Janin membutuhkan 30-40 gram *kalsium* untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan *kalsium* sangat diperlukan untuk

menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan *kalsium* mencapai 70 % dari diet biasanya. Penting ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar *glukosa* darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin.

2.1.9.6 Kulit

Topeng kehamilan (*Cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik *pigmen* kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Peningkatan *pigmentasi* juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap. Peregangan rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya *serabut elastis* dibawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum*.

2.1.9.7 Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b. *Hiperpigmentasi* pada *areola* dan puting susu.
- c. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (*kolostrum*) berwarna kuning.

2.1.9.8 Sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan *hormon progesteron* menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya (Sulistyawati, 2009).

2.1.10 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Dan Cara Mengatasinya

Menurut Astuti (2012), Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Dan Cara Mengatasinya adalah sebagai berikut:

2.1.10.1 Morning Sickness

Biasanya dirasakan pada kehamilan dini. Disebabkan oleh respon terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologis. Untuk asuhannya berikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tapi sering, makan-makanan yang padat sebelum bangun dan berbaring.

2.1.10.2 Mengidam

Terjadi setiap saat, untuk penatalaksanaannya khusus yaitu dengan nasihat dan menentramkan perasaan pasien.

2.1.10.3 Nyeri Ulu Hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena tekanan dari uterus. Asuhan yang dapat dilakukan dengan memberikan nasihat tentang gizi, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian tempat tidur.

2.1.10.4 Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak dan anjurkan olahraga.

2.1.10.5 Hemorrhoid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena adanya hambatan arus balik vena. Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk mencegah konstipasi.

2.1.10.6 *Insomnia*

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Terjadi karena tekanan pada kandung kemih, gerakan janin sering menendang. Yang harus dilakukan adalah minum susu sebelum tidur, sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan diberi ganjalan pada kaki, serta mandi dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk.

2.1.10.7 Kram Otot Betis

Umum dirasakan saat kehamilan lanjut. Untuk penyebabnya tidak jelas, kebutuhan akan kalsium kurang atau perubahan *sirkulasi darah*, tekanan pada syaraf di kaki. *Kalsium* dan vitamin kadang diperlukan. Nasihat untuk jangan menggunakan sembarang obat tanpa seijin dokter, perbanyak makan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki keatas, kompres hangat.

2.1.10.8 BAK yang sering

Keluhan ini dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala janin turun ke rongga panggul. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak di siang hari.

2.1.10.9 Sekret dari Vagina

Bisa dirasakan setiap saat. Beri nasihat dengan menjelaskan bahwa peningkatan sekret vagina merupakan kejadian fisiologis, anjurkan untuk memperhatikan hygiene dengan menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun tipis bukan jeans yang ketat, jangan menggunakan sabun

seperti sirih karna tidak diperbolehkan alangkah baiknyadengan cara basuh dari arah depan ke belakang serta keringkan dengan handuk atau tisu bersih.

2.1.10.10 Nyeri Punggung

Umum dirasakan pada saat kehamilan lanjut, disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (Jangan terlalu membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat.

2.1.10.11 Sesak Nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil, pegang kedua tangan di atas kepala yang akan member ruang bernafas yang lebih luas.

2.1.10.12 Mudah Lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi *zat besi* dan *asam folat*.

2.1.11 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Astuti (2012), Tanda Bahaya Kehamilan meliputi:

2.1.11.1 Tanda Bahaya/Komplikasi Masa Kehamilan Muda

a. Perdarahan Pervaginam

Yaitu perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan berwarna

merah terang maupun berwarna merah tua (coklat kehitaman). Hal ini dapat mengancam kesehatan ibu dan janin sehingga perdarahan yang terjadi selama kehamilan harus diselidiki.

1) Etiologi

a) *Abortus*

Yaitu pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (usia kehamilan <22 minggu)

b) Kehamilan Ektopik Terganggu

Kehamilan ektopik yaitu keadaan dimana sel telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh di luar endometrium cavum uteri.

Kehamilan ektopik terganggu (KET) adalah kehamilan ektopik yang terganggu dan terjadi abortus atau pecah (terjadi perdarahan) sehingga berbahaya bagi wanita hamil.

c) *Mola Hidatidosa*

Yaitu suatu kehamilan di mana hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari chorionic villi atau villi korialis dengan degenerasi hidropik (tumbuh berganda berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan) disebut juga hamil anggur atau mata ikan.

b. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut bagian bawah pada kehamilan muda adalah nyeri perut pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan

jiwa adalah nyeri hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

2.1.11.2 Tanda Bahaya / Komplikasi Masa Kehamilan Lanjut

a. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal ialah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti *plasenta previa*, *solusio plasenta*, dan *rupture uteri*.

1) *Solusio plasenta*

Merupakan suatu keadaan dimana *plasenta* yang letaknya normal terlepas sebelum janin keluar, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) *Plasenta previa*

Merupakan keadaan dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia. Deteksi dini dengan anamnesis pada ibu yang mengalami oedem muka, tangan.

c. Penglihatan Kabur

d. Bengkak di wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak di wajah dan jari-jari tangan akan menjadi masalah apabila tidak hilang setelah istirahat disertai keluhan lainnya. Ini merupakan tanda adanya *anemia*, *pre-eklamsia* dan penimbunan cairan.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Ketuban pecah dini, merupakan bocornya cairan *amnion* sebelum persalinan di mulai.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Pergerakan janin di mulai pada usia kehamilan 20-24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal. Gerakan janin akan lebih terasa sewaktu ibu berbaring, setelah ibu makan dan minum, tanda dan gejala yaitu gerakan kurang dari 3x dalam periode 3 jam.

g. Nyeri Perut Hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, aborsi, persalinan preterm.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Saifuddin, 2006).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, 2011).

2.2.2 Persalinan Berdasarkan Teknik

Menurut Rukiyah (2009), persalinan berdasarkan teknik meliputi :

- a. *Persalinan Spontan* adalah proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. *Persalinan Buatan* adalah *persalinan pervaginam* dengan bantuan alat-alat seperti *ekstraksi forceps*, *ekstraksi vakum* atau melalui dinding perut dengan *operasi caesarea*.

2.2.3 Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

Menurut Yulianti (2009), Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan meliputi

- a. *Abortus* adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup, berat janin di bawah 1000 gram tua kehamilan di bawah 28 minggu.
- b. *Partus Prematurus* adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, jain dapat hidup tetapi premature, berat janin antara 1000-2500 gram.
- c. *Partus maturus* adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu, berat badan di atas 2500 gram.
- d. *Partus postmaturus* adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir.
- e. *Partus presipitatus* adalah partus yang berlangsung cepat.

2.2.4 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Rohani, S.*et al.* (2011), Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks antara lain teori hormonal, *prostaglandin*, struktur rahim, sirkulasi rahim, pengaruh saraf dan nutrisi.

a. *Teori Penurunan Hormon*

1-2 minggu sebelum *partus* mulai terjadi penurunan kadar *hormon estrogen* dan *progesteron*. *Progesteron* bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar *progesteron* turun.

b. *Teori Plasenta menjadi tua*

Akan menyebabkan turunnya kadar *estrogen* dan *progesteron* yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. *Teori Distensi Rahim*

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan *iskemia* otot-otot rahim. Sehingga mengganggu *sirkulasi uterus*.

2.2.5 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Tanda-Tanda Permulaan Persalinan menurut Rohani, S.*et al.* (2011) adalah sebagai berikut, Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya atau minggunya atau harinya” yang disebut kala pendahuluan (*Preparatory stage of labor*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada *primigravida*. Pada *multipara* tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* turun
- c. Perasaan sering-sering atau susah kencing (*polakisuri*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari *uterus*, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”

- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

2.2.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan menurut Marisah (2013), meliputi: Persalinan dapat berjalan normal apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong.

2.2.6.1 *Power*

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari *ligament*. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

a. Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang paggul yang melengkung kedepan (sumbu carus).

- 1) Bidang Hodge I : Promontorium pinggir atas simfisis
- 2) Bidang Hodge II : Pinggir bawah simpisis
- 3) Bidang Hodge III: Spina ischidica
- 4) Bidang Hodge IV: Ujung occygeus

(Eniyati, 2012).

2.2.6.2 *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

2.2.6.3 *Passenger* (janin)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. *Plasenta* juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal

2.2.6.4 *Psikis*

Banyak wanita normal bisa merasakan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak”.

2.2.6.5 Penolong

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

(Marisah, 2013)

2.2.7 Macam-Macam Posisi Persalinan

Macam-Macam Posisi Persalinan menurut Marisah (2013), meliputi:

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi, serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi.

2.2.7.1 Posisi miring

Posisi ini mengharuskan ibu miring ke kiri atau kanan. Salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya lurus.

a. Keuntungan

- 1) Peredaran darah balik menjadi lancar
- 2) Kontraksi *uterus* akan lebih lancar
- 3) Memudahkan bidan dalam menolong persalinan
- 4) Persalinan berlangsung lebih nyaman

b. Kekurangan

- 1) Memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu

2.2.7.2 Posisi jongkok

Posisi ini sudah dikenal sebagai posisi bersalin yang alami

a. Keuntungan

- 1) Memperluas rongga panggul
- 2) Proses persalinan lebih muda
- 3) Mengurangi trauma pada perineum

b. Kekurangan

- 1) Berpeluang kepala bayi cedera

2.2.7.3 Posisi merangkak

Pada posisi ini, ibu merebahkan badan dengan merangkak, kedua tangan menyanggah tubuh, kedua kaki ditekuk dan dibuka.

a. Keuntungan

- 1) Posisi yang paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung
- 2) Dapat mengurangi rasa sakit

2.2.7.4 Posisi *semifowler*

Posisi ini merupakan posisi yang paling umum diterapkan

a. Keuntungan

- 1) Memudahkan melahirkan kepala bayi
- 2) Membuat ibu nyaman
- 3) Jika merasa lelah, ibu bisa beristirahat dengan mudah

b. Kekurangan

- 1) Rongga panggul menjadi sempit

2.2.7.5 Posisi berdiri

Pada posisi ini, ibu disangga oleh suami di belakangnya

a. Keuntungan

- 1) Memudahkan melahirkan kepala
- 2) Memperbesar dorongan untuk meneran

2.2.8 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman yang lebih baik. Antara lain, juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti *ekstraksi vakum*, *forceps* dan *seksio sesarea* (Prawirohardjo, 2009).

2.2.8.1 Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.

- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
- h. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i. Lakukan praktik-prakteik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan-makanan ringan bila ia menginginkannya.
- l. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan
- m. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran.
- n. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- o. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.

2.2.9 Tahapan Persalinan

Tahapan Persalinan menurut Rukiyah (2009), adalah sebagai berikut:

2.2.9.1 Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada *serviks* hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan *serviks* sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi 2 fase, yaitu fase laten: berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm.

fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu fase *akselerasi* dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm menjadi 9 cm, fase *deselerasi* pembukaan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 menjadi lengkap. Lama kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dalam pada *multigravida* 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam.

2.2.9.2 Kala II

Gejala dan tanda Kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan *introitus vagina*, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada *rectum* dan *vagina*, *perineum* terlihat menonjol, *vulva* membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka, *perineum* membuka, *perineum* meregang. Dengan adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti

oleh seluruh badan bayi. Lama kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primi kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

(Elisabeth dan Endang, 2015)

2.2.9.3 Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran *plasenta* tanda-tanda lepasnya *plasenta*: terjadi perubahan bentuk *uterus* dan tinggi *fundus uteri*, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

- a. Perluasan jalan lahir

Adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan

Rupture perineum dibagi menjadi 4 derajat :

- 1) Derajat 1 : meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum
- 2) Derajat 2 : meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum
- 3) Derajat 3 : meliputi mukosa vagina. Komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani
- 4) Derajat 4 : meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dan dinding depan rectum.

Yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum:

- 1) Partus presipitatus
- 2) Kepala janin besar dan janin besar
- 3) Pada presentasi defleksi (dahi, muka)
- 4) Pada primigravida (para)

5) Pada letak sungsang dan after coming head

6) Pimpinan persalinan yang salah

2.2.9.4 Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam pertama *post partum*

2.2.9.5 Lamanya persalinan

Pembukaan *serviks* terbagi 2 fase :*fase laten*, pada fase ini pembukaan sangat lambat dari 0-3 cm, *fase aktif*, pada *faseaktif* pembukaan lebih cepat, fase ini dapat dibagi lagi dalam fase *akselerasi* : dari pembukaan 3 cm-4cm yang dicapai dalam 2 jam, fase *dilatasi maksimal* : dari pembukaan 4 cm-9 cm yang dicapai dalam 2 jam, *fasedeselerasi* : dari pembukaan 9 cm-10 cm selama 2 jam.

2.2.10 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigam dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. (Elesabeth dan Endang, 2015)

Tabel 2.4 Standar 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

No	Kegiatan
(1)	(2)
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka

(1)	(2)
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT/steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas 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 kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit).Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi

(1)	(2)
	d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, 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. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</p>
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 ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi 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 dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu 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, letakkan bayi ditempat

(1)	(2)
	yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregang tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregang kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.

(1)	(2)
36.	<p>Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu.
37.	<p>Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban</p>
38.	<p>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 (fundus menjadi keras)</p>
39.	<p>Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.</p>
40.	<p>Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
41.	<p>Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p>
42.	<p>Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.</p>
43.	<p>Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh.</p>
44.	<p>Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.</p>
45.	<p>Mengevaluasi kehilangan darah.</p>
46.	<p>Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.</p>
47.	<p>Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.</p>
48.	<p>Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.</p>

(1)	(2)
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

JNPK-KR (2012)

2.3 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru lahir Normal

2.3.1 Definisi

Menurut Wahyuni (2011) Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram.

2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Rochmah, 2012 tujuan asuhan bayi baru lahir normal yaitu:

- 2.3.2.1 Menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir dan menilai dengan menggunakan *skor apgar*.

- 2.3.2.2 Memfasilitasi bayi baru lahir agar kontak dini.
- 2.3.2.3 Mengenali tanda-tanda kelainan.
- 2.3.2.4 Melakukan tindakan pertolongan serta merujuk sesuai kebutuhan.

2.3.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) Asuhan Bayi Baru Lahir meliputi:

- 2.3.3.1 Jaga bayi tetap hangat
- 2.3.3.2 Isap lendir dari mulut dan hidung
- 2.3.3.3 Keringkan
- 2.3.3.4 Pemantauan tanda bahaya
- 2.3.3.5 Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- 2.3.3.6 Lakukan Inisiasi menyusui dini
- 2.3.3.7 Beri suntikan vitamin K1 1 mg *intramuscular*, dipaha kiri *anterolateral* setelah Inisiasi Menyusui Dini
- 2.3.3.8 Beri salep mata antibiotik pada kedua mata
- 2.3.3.9 Pemeriksaan fisik
- 2.3.3.10 Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuskular* di paha kanan *anteroleteral*, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, Sedangkan menurut Syaputra (2014) pemberian imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K atau pada usia 0-7 hari.

Tabel 2.5 Apgar Score

Tanda Vital	0	1	2
A : Apperance (warna kulit)	Pucat, seluruh tubuh biru	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	< 100/menit	> 100/menit
G : Grimace (reflek)	Tidak ada	- Bersin - Perubahan mimic	- Bersin menangis - Menangis kuat
A : Aktiviti (tous otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekstremitas fleksi
R : Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah	Menangis kuat keras (baik dan teratur)

Mochtar (2008)

Keterangan:

0 -3 = Asfiksia berat

4-6 = Asfiksia sedang ringan

7-10 = Bayi normal.

2.3.4 Pemberian ASI Awal

Menurut Elesabeth dan Endang (2015), Langkah ini disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD) beberapa penelitian membuktikan bahwa inisiasi menyusui dini (IMD) membaa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi.

2.3.4.1 Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif.

2.3.4.2 Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.

2.3.4.3 Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.

2.3.4.4 Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.

2.3.4.5 Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.

Prosedur dan gambaran proses IMD

- a. Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam selama 2 jam pertama tanpa batasan kain diantara keduanya (*skin to skin contact*), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.
- b. Setelah bati stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan memulai mencari puting susu ibunya.
- c. Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau tersebut.
- d. Dalam beberapa menit bayi akan merangkak keatas dan mencari serta merangsang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap.
- e. Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula refleks pelepasan hormone oksitosin ibu akan terjadi.
- f. Selama prosedur ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun prosedur lain.

2.3.5 Refleksi Pada Bayi

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), Refleksi Pada Bayi Meliputi:

2.3.5.1 *Reflek Mencari Puting Susu (Rooting Reflex)*

BBL akan menoleh kearah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut.

2.3.5.2 *Reflek Mengisap (Sucking Reflex)*

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleksi mengisap. Isapan ini akan menyebabkan *areola* dan puting susu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi.

2.3.5.3 *Reflek Menelan (Swallowing Reflex)*

Ketika kita memasukkan puting susu atau dot dan bayi mulai menghisap kemudian menelan. Dan ketika bayi sedang menelan inilah yang disebut refleksi swallowing. ASI didalam mulut bayi akan didorong oleh lidah kearah faring, sehingga menimbulkan refleksi menelan.

2.3.5.4 *Reflek Moro (Moro Reflex)*

Apabila bayi tersentuh dan kaget ketika kita meletakkan benda didekat bayi atau kita menyeret alas tidurnya secara tiba-tiba, maka bayi akan muncul respon membentangkan kedua tangan dan kaki secara bersamaan dan kembali lagi. Bersamaan dengan itu bayi akan menggenggamkan kedua tangannya.

2.3.5.5 *Reflek Babinski (Babinski Reflex)*

Apabila kita meletakkan tangan kita pada telapak tangan atau telapak kaki pada bayi maka tangan dan kaki bayi akan muncul respon mengkerutkan jari-jarinya seolah-olah ingin menggenggam.

2.3.5.6 *Reflek Tonic Neck (Tonic Neck Reflex)*

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bulan. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk.

2.3.5.7 *Reflek Swimming (Swimming Reflex)*

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam yang berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang. Reflek ini akan menghilang pada usia empat sampai enam bulan. Reflek ini berfungsi untuk membantu bayi bertahan jika ia tenggelam. Meskipun bayi akan mulai mengayuh dan menendang seperti berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko.

2.3.6 Mekanisme Kehilangan Panas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

2.3.6.1 *Evaporasi*

Merupakan kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2.3.6.2 *Konduksi*

Merupakan kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi melalui

mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

2.3.6.3 *Konveksi*

Merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.

2.3.6.4 *Radiasi*

Merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

2.3.7 Nasihat Untuk Merawat Tali Pusat

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) Cara merawat tali pusat meliputi:

2.3.7.1 Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat

2.3.7.2 Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan dan bahan apapun ke puntung tali pusat

2.3.7.3 Lipat popok di bawah puntung tali pusat

2.3.7.4 Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri

2.3.7.5 Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih

2.3.7.6 Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

2.3.8 Standar Pemeriksaan

Jadwal kunjungan bayi baru lahir normal menurut Karwati dan Sri (2011) yaitu:

2.3.8.1 Kunjungan *neonatal* ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

2.3.8.2 Kunjungan *neonatal* ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

2.3.8.3 Kunjungan *neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

2.3.9 Standar Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) Standar Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal Meliputi:

2.3.9.1 Cara memotong tali pusat

a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem 2 dengan jarak 2 cm dari klem.

b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.

c. Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari *umbilikus* dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.

d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

2.3.9.2 Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah *hipotermi*.

a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

- b. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh.
- c. Untuk mencegah terjadinya *hipotermi*, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- d. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil
- e. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.
- f. Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui *radiasi*, *evaporasi*, *konduksi* dan *konveksi*.

2.3.10 Tanda-Tanda Bahaya Pada BBL

Tanda-Tanda Bahaya Pada BBL menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), adalah sebagai berikut:

- 2.3.10.1 Suhu tubuh $<36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ dan $>37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$
- 2.3.10.2 Perdarahan
- 2.3.10.3 Warna kemerahan/ bau yang tidak normal pada tali pusat
- 2.3.10.4 *Pus* atau warna kemerahan pada mata
- 2.3.10.5 *Ikterus* (kuning) dalam 24 jam pertama atau >5 hari dan pada bayi *premature*
- 2.3.10.6 *Distensi* perut bayi, muntah
- 2.3.10.7 *Diare*, *defeksi* >6 kali, tidak *defeksi* dan berkemih dalam 24 jam setelah bayi dilahirkan
- 2.3.10.8 *Sianosis*
- 2.3.10.9 *Demam*
- 2.3.10.10 *Latergi* (lemas, tidak aktif)

- 2.3.10.11 Pembengkakan pada jaringan/bagian tubuh
- 2.3.10.12 Kesulitan bernapas, bernapas cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot pernapasan secara berlebihan
Kejang, kehilangan kesadaran.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Definisi

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Sundawati, 2011)

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Sundawati (2011) adalah:

- 2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun *psikologik*.
- 2.4.2.2 Melaksanakan *skrining* yang *komprehensif*, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.4.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.3 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Yanti (2011) Kunjungan Masa nifas terbagi sebagai berikut:

- 2.4.3.1 Kunjungan Ke-1 (6-8 jam setelah persalinan), mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*.

2.4.3.2 Kunjungan Ke-2 (6 hari setelah persalinan), memastikan *involution uteri* berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda *demam, infeksi* dan *perdarahan*, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

2.4.3.3 Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), memastikan *involution uteri* berjalan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

2.4.3.4 Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan), menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4.4 Tahapan Masa Nifas

Menurut Eka dan Kurnia, (2014) Tahapan masa nifas yaitu:

2.4.4.1 *Puerperium dini (immediate puerperium)*: aktu 0-24 jam postpartum. Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2.4.4.2 *Puerperium Intermedial (early puerperium)*: kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.4.4.3 *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

2.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas Pada Sistem Reproduksi

Menurut Sulistyawati (2009), Perubahan *alat-alat genital* baik *internal* maupun *eksternal* kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut *involutusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

2.4.5.1 *Involutusi uterus*

Involutusi uterus atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses *involutusi uterus* adalah sebagai berikut:

a. *Iskemia Miometrium.*

Hal ini disebabkan oleh *kontraksi* dan *retraksi* yang terus menerus dari *uterus* setelah pengeluaran *plasenta* sehingga membuat *uterus* menjadi relative anemi dan menyebabkan *serat otot atrofi*.

b. *Atrofi jaringan.*

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian *hormon estrogen* saat pelepasan *plasenta*.

c. *Autolysis.*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot *uterus*. *Enzimproteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan *hormon estrogen* dan *progesterone*.

d. *Efek oksitosin*

Oksitosin menyebabkan terjadinya *kontraksi* dan *retraksi otot uterus* sehingga akan menekan *pembuluh darah* yang mengakibatkan berkurangnya *suplai darah* ke *uterus*. Proses ini membantu untuk mengurangi situs

atau tempat *implantasi plasenta* serta mengurangi perdarahan.

Ukuran *uterus* pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada *uterus* selama *postpartum* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 Perubahan TFU

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari(minggu 1)	Pertengahan pusat dan symfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Mochtar (2008)

2.4.5.2 *Involusi Tempat Plasenta*

Uterus pada bekas *implantasi plasenta* merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam *kavum uteri*. Segera setelah *plasenta* lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

2.4.5.3 *Perubahan ligament*

Setelah bayi lahir, *ligamen* dan *diafragma pelvis fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

2.4.5.4 *Perubahan pada serviks*

Segera setelah melahirkan, *serviks* menjadi lembek, kendor. Hal ini disebabkan *korpus uteri* berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan

antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk cincin. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

2.4.5.5 Lochea

Akibat *invulasi uteri*, lapisan luar *desidua* yang mengelilingi *situs plasenta* akan menjadi *nekronik*. *Desidua* yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. *Lochea* adalah *ekskresi cairan rahim* selama masa nifas dan mempunyai *reaksi basa* yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi *asam* yang ada pada *vagina* normal

Tabel 2.7 Perubahan Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sulistiyawati (2012)

2.4.5.6 *Vulva, Vagina Dan Perineum*

Selama proses persalinan *vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. Perubahan pada *perineum*.

2.4.6 Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

Menurut Sundawati (2011) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

2.4.6.1 *Fase taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a. Kekecewaan pada bayinya
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2.4.6.2 *Fasetaking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan

pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri.

2.4.6.3 *Fase Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fisik
Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- b. *Psikologi*
Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c. Sosial
Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.

2.4.7 *PostPartum Blues*

Keadaan dimana ibu merasa sedih berkaitan dengan bayinya disebut *baby blues*. Penyebabnya antara lain : perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu

alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya (Sulistyawati, 2012).

2.4.7.1 Gejala *baby blues*

- a. Menangis
- b. Perubahan perasaan
- c. Cemas
- d. Kesepian
- e. Khawatir dengan bayinya
- f. Penurunan *libido*
- g. Kurang percaya diri

2.4.7.2 Hal-Hal Yang Disarankan Pada Ibu

- a. Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin istirahat
- b. Beritahu suami tentang apa yang dirasakan oleh ibu
- c. Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi
- d. Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri

2.4.8 *Psikosis Post Partum*

Insiden *psikosis post partum* sekitar 1-2 per 1000 kelahiran. Gejala *psikosis post partum* muncul beberapa hari sampai 4-6 minggu post partum.

2.4.8.1 Faktor penyebab *psikosis post partum* antara lain:

- a. Riwayat keluarga penderita *psikiatri*
- b. Riwayat ibu menderita *psikiatri*
- c. Masalah keluarga dan perkawinan

2.4.8.2 Gejala *psikosis post partum*

- a. Gaya bicara keras
- b. Menarik diri dari pergaulan
- c. Cepat marah
- d. Gangguan tidur

2.4.8.3 Penatalaksanaan *psikosis post partum*

- a. Pemberian anti *depresi*
- b. Berhenti menyusui
- c. Perawatan dirumah sakit

2.4.9 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan Dasar Ibu Nifas menurut Sulistyawati (2009) adalah sebagai berikut, Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

2.4.9.1 Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan

a. *Kalori*

Kebutuhan *kalori* pada masa menyusui sekitar 400-500 *kalori*. Wanita dewasa memerlukan 1800 *kalori* per hari.

b. *Protein*

Kebutuhan *protein* yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu *protein* setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur.

c. *Kalsium dan vitamin D*

Kalsium dan *vitamin D* berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan *kalsium* dan *vitamin D* didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari.

d. *Magnesium*

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi *syaraf* dan memperkuat tulang. Kebutuhan *magnesium* didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

e. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 1/2 wortel, satu tomat.

f. *Karbohidrat kompleks*

Selama menyusui, kebutuhan *karbohidrat kompleks* diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, satu iris roti.

g. *Lemak*

Rata-rata kebutuhan *lemak* dewasa adalah 4 1/2 porsi *lemak* (14 gram per porsi) per harinya. Satu porsi *lemaksama* dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah.

h. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

i. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

j. Vitamin

Vitamin yang diperlukan ialah:

- 1) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju,
- 2) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, kacang polong dan kentang.

- 3) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan.

k. *DHA*

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan *DHA* berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber *DHA* ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2.4.10 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

2.4.10.1 *Ambulasi dini (early ambulation)*

Ambulasi dini adalah *mobilisasi* segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu *post partum* diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai *mobilisasi* dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. (Sulistiyawati, 2009).

a. Keuntungan *ambulasi dini*

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Fungsi *usus, sirkulasi, paru-paru* dan perkemihan lebih baik.
- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- 4) Mencegah *trombosis* pada *pembuluh tungkai*
- 5) Sesuai dengan keadaan Indonesia

2.4.10.2 *Eliminasi*

a. *Miksi*

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. *Miksi* normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan

karena *springter uretra* tertekan oleh kepala janin. Lakukan *keteterisasi* apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b. *Defekasi*

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari *post partum*. Apabila mengalami kesulitan BAB / *obstipasi*, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat.

2.4.10.3 Senam nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke dua.

- a. Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh diatas dan menekan perut. Lakukan pernapasan dada lalu pernapasan perut
- b. Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.
- c. Duduklah pada kursi, perlahan bungkukan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit

(Eka & Karunia, 2014)

2.5 Konsep Dasar Asuhan KB (Keluarga Berencana)

2.5.1 Pengertian

Menurut WHO (*World Health Organisation*) Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur *interval* diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008).

2.5.2 *Metode Kontrasepsi*

Istilah *kontrasepsi* berasal dari kata *kontra* dan *konsepsi*. *Kontra* berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan *konsepsi* adalah pertemuan antara *sel telur* yang matang dengan *sperma* yang mengakibatkan kehamilan.

2.5.3 Tujuan Asuhan KB (Keluarga Berencana)

Menurut Sulistyawati (2011) adapun Tujuan Program KB yaitu:

2.5.3.1 Tujuan umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial dan ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.5.3.2 Tujuan lainnya

Meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut *Alex Inkeles* dan *David Smith* yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masasekarang dan masa sekarang serta masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya.

2.5.4 Jenis-Jenis KB

Menurut Sulistyawati (2011) Jenis-Jenis KB meliputi :

2.5.4.1 *Metode Kontrasepsi Sederhana*

a. *Kondom*

Kondom merupakan selubung / sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan

airmani yang dikeluarkan pria pada saat *senggama* sehingga tidak tercurah pada *vagina*.

1) Keuntungan

- a) Murah dan dapat dibeli secara umum
- b) Tidak ada persyaratan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan
- c) Tidak memerlukan pengawasan khusus dari tenaga kesehatan
- d) Mudah cara pemakaiannya
- e) Tidak mengurangi kenikmatan *bersenggama*
- f) Efektif jika digunakan secara benar dan konsisten
- g) Tidak mengganggu produksi ASI

b. *Coitus Interruptus* (Senggama terputus)

Coitus Interruptus atau *senggama* terputus adalah menghentikan *senggama* dengan mencabut *penis* dari *liang vagina* pada saat suami menjelang *ejakulasi*.

1) Keuntungan

- a) Alami
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak ada efek samping
- d) Tidak membutuhkan biaya
- e) Tidak membutuhkan persiapan khusus
- f) Dapat digunakan setiap waktu

2) Kekurangan

- a) Sangat tergantung dari pihak pria dalam mengontrol *ejakulasi* dan tumpahan *sperma* selama *senggama*.
- b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (*orgasme*).

c. *Sistem Kalender*

Sistem kalender merupakan metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA) yang paling tua. Sistem kalender adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan *senggama* atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi. Masa subur wanita adalah masa ketika sel telur keluar dari *indung telur*, yaitu 14 hari sebelum *haid* yang akan datang, atau hari ke 12 sampai hari ke 16.

1) Keuntungan

- a) Mencegah kehamilan
- b) Lebih sederhana
- c) Dapat digunakan oleh setiap wanita
- d) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual
- f) Tidak memerlukan biaya

2) Kekurangan

- a) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur
- b) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode *kontrasepsi* lain

d. *Diafragma*

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk menutup *serviks* dari bawah sehingga *sel mani* tidak dapat memasuki sakuran *serviks*. *Diafragma* terbuat dari karet, berbentuk setengah bola pinggirnya mengandung spiral.

(1) Keuntungan

- a) Efektif bila digunakan dengan benar

- b) Tidak mengganggu produksi *ASI*
- c) Tidak mengganggu kesehatan *akseptor*
- d) Tidak mempunyai pengaruh *sistemik*

2) Kekurangan

- a) Dapat terjadi *sensitifasi* terhadap karet atau *spermatisida*
- b) Dapat menyebabkan infeksi
- c) Perlu penyuluhan dan penjelasan secara berkala oleh tenaga kesehatan

2.5.4.2 *Metode Kontrasepsi Efektif*

Metode *kontrasepsi efektif* adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai *efektifitas* atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metode *kontrasepsi sederhana*.

a. PIL KB

Pil KB adalah suatu *carakontrasepsi* untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet di dalam strip yang berisi gabungan *hormon estrogen* dan *progesterone* atau yang hanya terdiri dari *hormon progesterone* saja.

1) Keuntungan

- a) Mudah menggunakannya
- b) Mengurangi rasa sakit pada waktu *menstruasi*
- c) Cocok sekali digunakan untuk menunda kehamilan pertama dari *PUS* muda
- d) Tidak mempengaruhi produksi *ASI*
- e) Tidak mengganggu hubungan *seksual*

2) Kekurangan

- a) Memerlukan disiplin dari pemakai
- b) Nyeri *payudara*

- c) Mual
- d) Dapat meningkatkan tekanan darah
- e) Perubahan berat badan
- f) *Spotting*

b. Suntikan KB

Standar asuhan KB suntik tiga bulan menurut Sulistiyawati (2011) yaitu:

1) Jenis-Jenis Suntik KB

a) KB Suntik 3 Bulan

KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan KB yang mengandung *hormon Depo Medroxy progesterone Acetate (Hormon Progestin)*. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu. Jenis suntikan KB ini ada yang dikemas dalam cairan 1 ml atau 3 ml.

(1) Keuntungan

- (a) Sangat efektif
- (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- (c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (d) Tidak mengandung *estrogen*
- (e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

(2) Kerugian

- (b) Sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*Spooting*), tidak haid sama sekali.
- (c) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.

- (d) Penambahan berat badan
- (e) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

2) KB Suntik 1 Bulan

KB suntik 1 bulan adalah jenis suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi hormon *Medroxyprogesterone Acetate* (*hormone progestin*) dan *Estradiol Cypionate* (*hormon estrogen*).

(1) Keuntungan

- (a) Sangat efektif
- (b) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
- (c) Reaksi sunti sangat cepat (<24 jam)
- (d) Jangka panjang

(2) Kerugian

- (a) Harus kembali ke sarana pelayanan
- (b) Penambahan berat badan
- (c) Menyebabkan ketidakteraturan pada siklus haid
- (d) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- (e) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian (Maidhe Indramaya, 2011).

c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (*AKBK / IMPLANT*)

Alat kontrasepsi bawah kulit atau *implant* adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit.

Implant terdiri dari 6 batang, 4 batang bahkan 1 batang kapsul *silastik*.

1) Cara Kerja *Implant*

Dengan disusupkannya kapsul *silastik implant* dibawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah *levonogestrel* kedalam darah melalui proses *difusi* dari kapsul-kapsul yang terbuat dari bahan *silasik* tersebut.

Besar kecilnya *levonorgestrel* tergantung besar kecilnya permukaan kapsul *silastik* dan ketebalan dari dinding tersebut. Satu *sel implant* yang terdiri dari 2,4 atau 6 kapsul dapat bekerja secara efektif selama 1-3 tahun.

2) Keuntungan

- a) Tidak menekan produksi *ASI*
- b) Praktis, efektif
- c) Tidak ada faktor lupa
- d) Masa pakai jangka panjang (5 tahun)
- e) Kesuburan cepat kembali setelah penghentian pemakaian

3) Kekurangan

- a) *Implant* harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b) *Implant* lebih mahal dari pada *Pil KB* atau *suntikan* dan cara *KB* jangka pendek lainnya
- c) *Implant* sering mengubah *pola haid*
- d) Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR / IUD)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik.

1) Jenis-jenis AKDR yang beredar

a) IUD generasi pertama disebut *Lippesloop*, berbentuk spiral atau huruf S ganda, terbuat dari plastik.

b) IUD generasi kedua

(1) Cu T 200 B : berbentuk T yang batangnya dililit tembaga

(2) Cu 7 : berbentuk angka 7 yang batangnya dililit tembaga

(3) ML Cu 250 : berbentuk 3/3 lingkaran elips yang bergerigi yang batangnya dililit tembaga

c) IUD generasi ketiga

(1) Cu T. 380 A : berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak

(2) MI Cu 375 : batangnya dililit tembaga berlapis perak

(3) Nova T . Cu 200 A : batang dan lengannya dililit tembaga

d) IUD generasi keempat

Ginefix, merupakan AKDR tanpa ranka, terdiri dari benang polipropilen monofilament dengan enam butir tembaga.

2) Keuntungan

a) Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan

- b) Kontrol medis yang ringan
 - c) Alat ekonomis
 - d) Efektivitas cukup tinggi
 - e) Pulihnya kesuburan setelah *AKDR* dicabut berlangsung baik.
- 3) Kerugian
- a) *Spooting*
 - b) Perubahan siklus menstruasi
 - c) *Amenore*
 - d) *Dismenore*
 - e) *Menorrhagea* (perdarahan berat selama masa haid atau haid yang lebih banyak)
 - f) *Flour albus*
 - g) *Perdarahan post seksual*

2.5.4.3 Metode Kontrasepsi Mantap (*KONTAP*)

Kontrasepsi mantap adalah salah satu cara *kontrasepsi* dengan tindakan pembedahan atau dengan kata lain setiap tindakan pembedahan pada saluran telur wanita atau saluran mani yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi.

Istilah lain dari *kontap* adalah *sterilisasi* atau *MOW* singkatan dari *medis operatif wanita* sering juga disebut dengan *tubektomi* dan *MOP* atau *medis operatif pria* dengan jenis *vasektomi*. Bila pasangan sudah tidak menginginkan keturunan karena merasa anak sudah cukup atau bila dengan alat kontrasepsi lain tidak cocok. *Kontap* merupakan pilihan terakhir dan peserta *kontap* harus memenuhi persyaratan yang telah di tentukan.

a. Jenis Kontap

1) *Vasektomi /MOP (Medis Operatif Pria)*

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya *sperma* dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (*Vas defferent*) sehingga *sel sperma* tidak keluar pada saat *senggama*. *Vasektomi* ini tidak sama dengan *kebiri* atau *kastrasi* yang mengangkat buah pelir bekas operasi hanya berupa satu luka kecil ditengah atau diantara kiri dan kanan *kantong zakar (Kantong Buah Pelir)*.

a) Keuntungan *Vasektomi*

- (1) Tidak ada *mortalitas*
- (2) *Morbiditas* kecil sekali
- (3) Pasien tidak perlu dirawat di RS
- (4) Efektif, karena dapat dicek kepastiannya dilaboratorium
- (5) Tidak mengganggu hubungan *seks*

b) Kekurangan *Vasektomi*

- (1) Harus dengan tindakan pembedahan
- (2) Masih adanya keluhan seperti kemungkinan *perdarahan* dan *infeksi*
- (3) Harus menunggu sampai hasil pemeriksaan *sperma* 0 dalam beberapa hari atau minggu untuk dapat berhubungan dengan bebas agar tidak terjadi kehamilan
- (4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi

c) Indikasi *Vasektomi*

- (1) Harus secara sukarela

- (2) Mendapat persetujuan istri
- (3) Jumlah anak yang cukup
- (4) Mengetahui akibat-akibat *Vasektomi*
- (5) Umur calon tidak kurang dari 30 tahun
- (6) Pasangan suami istri telah mempunyai anak minimal 2 orang, dan anak paling kecil harus sudah berumur diatas 2 tahun.

2) *Tubektomi / MOW (Medis Operatif Wanita)*

Tubektomi atau *kontap wanita* ialah suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya *ovum* dengan cara tindakan mengikat dan atau memotong pada kedua saluran tuba. Dengan demikian maka *ovum* yang matang tidak akanbertemu dengan *sperma* karena adanya hambatan pada *tuba*. *Tubektomi* pada wanita dilakukan dengan *anestesi lokal*. *Tubektomi* bisa dilakukan kapan saja asalkan wanita tersebut tidak hamil seperti pada saat setelah melahirkan atau *abortus*, *sedang haid*, atau ganti cara, cara *kontrasepsi* dari *pil*, *suntik*, atau *IUD*.

a) Keuntungan *Tubektomi*

- (1) Tekhniknya mudah, sehingga dapat dilakukan oleh dokter umum
- (2) Perlengkapan dan peralatan bedah sederhana
- (3) Dapat dilakukan di RS kecil atau di puskesmas
- (4) Dapat dilakukan pada pasca *persalinan*, *pasca keguguran*, dan *masa interval*
- (5) Dapat dilakukan dengan *anestesi lokal*

- (6) Luka pembedahan dapat diperlebar jika diperlukan
 - (7) Kegagalan teknik sangat rendah dan keberhasilan hampir 100 %
 - (8) Waktu pembedahan singkat, biaya relatif murah
 - (9) Masa penyembuhan pasca bedah singkat.
- b) Waktu pelaksanaan *Tubektomi*
- (1) *Pasca persalinan*, sebaiknya dalam jangka waktu 48 jam pasca persalinan.
 - (2) *Pasca keguguran*, dapat dilakukan pada hari yang sama dengan *evakuasi* rahim atau keesokan harinya.
 - (3) *Dalam masa interval* (Keadaan *tidak hamil*), sebaiknya dilakukan dalam 2 minggu pertama dari *siklus haid* ataupun setelahnya, seandainya calon *akseptor* menggunakan salah satu cara *kontrasepsi* dalam siklus tersebut.

