

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014). Kehamilan sendiri merupakan mata rantai yang berkesinambungan 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. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Manuaba, 2010). Kehamilan didefinisikan sebagai proses 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 (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-29 sampai minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2014). Peristiwa kehamilan merupakan suatu kejadian alamiah, akan tetapi potensi komplikasi yang mengancam nyawa bisa terjadi pada kehamilan jika kurang hati-hati dalam menjaga kesehatan selama hamil (Marmi, 2011 dalam Isdiaty, 2013).

Adapun ayat al-qur'an yang menjelaskan tentang proses kehamilan, yaitu dalam surah Al-Hajj ayat 5

اَيُّهَا النَّاسُ اِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَاِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِّنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِّنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَّكُمْ وَنُقَرِّ فِي الْاَرْحَامِ مَا نَشَاءُ اِلَىٰ اَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نَخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا اَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّنْ يُّتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّنْ يُّرَدُّ اِلَى الْاَرْضِ الْعُمْرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْاَرْضَ هَامِدَةً فَاِذَا اَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَاَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ

Artinya: “Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah” (QS. Al-Hajj: 5).

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ اَنْشَاْنَاهُ خُلُقًا اٰخَرَ فَتَبَارَكَ اللهُ اَحْسَنُ الْخَالِقِيْنَ

Artinya: ” Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, pencipta yang paling baik” (QS. Al-Mu'minun: 14).

2.1.2. Tanda dan gejala awal kehamilan

2.1.2.1 Tanda Dugaan Hamil

Tanda- tanda tidak pasti atau diduga hamil adalah perubahan anatomik dan fisiologik selain dari tanda-tanda presumtif yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa (Prawirohardjo, 2014). Menurut Manuaba (2010) terdapat beberapa tanda dugaan hamil, diantaranya:

a. Amenorea

Pada wanita hamil terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graff dan ovulasi. Hal ini menyebabkan terjadinya amenorea pada seorang wanita yang sedang hamil. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan Neagle dapat ditentukan hari perkiraan lahir (HPL)nya itu dengan manambat tujuh (7) pada hari, mengurangi tiga (3) pada bulan, dan menambah satu (1) pada tahun.

b. Mual dan Muntah

Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah pada pagi hari disebut dengan morning sickness, dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d. Sinkope atau Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskema susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e. Payudara Tegang

Pengaruh hormon esterogen, progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Sering Miksi (seing BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi, pada trieulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

g. Konstipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h. Pigmentasi Kulit

Terdapat pigmentasi kulit disekitar pipi (chloasma gravidarum) pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol.

i. Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi saat kehamilan.

j. Varises

Karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah terjadi pada sekitar genetalia, kaki, betis, dan payudara, penampakan pembuluh darah ini menghilang setelah persalinan.

2.1.2.2 Tanda Kemungkinan Hamil Menurut Manuaba (2010), yaitu:

a. Perut membesar

1) Pada pemeriksaan perut ditemui:

- a) Tanda Hegar yaitu perubahan pada rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.
- b) Tanda Chadwicks yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga semakin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh hormon esterogen.
- c) Tanda Piscaceks yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).
- d) Tanda Braxton Hicks yaitu tanda kontraksi pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.
- e) Pemeriksaan test kehamilan positif
- f) Goodell sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti merasakan ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.

g) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air seni pertama pada pagi hari. Dengan tes ini, dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

2.1.2.3 Tanda pasti kehamilan

Menurut Manuaba (2010) tanda pasti kehamilan diantaranya adalah:

a. Adanya gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan keempat dan kelima, janin berukuran kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim.

b. Terdengar denyut jantung janin pada kehamilan 12 minggu dengan fetal elektro cardiograph dan doppler serta pada kehamilan 18-20 minggu dengan stethoscope leanec.

c. Teraba bagian-bagian janin

Bagian – bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut *leopold* pada akhir trimester kedua.

d. Terlihat kerangka janin bila dilakukan pemeriksaan Rongent

e. Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter bipateralis sehingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

2.1.3 Kebutuhan dasar ibu hamil

Rismalinda (2015), menjelaskan kebutuhan dasar bagi ibu hamil, yaitu sebagai berikut:

2.1.3.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan

bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandungnya. Untuk mencegah hal diatas maka ibu hamil memerlukan :

- a. Latihan nafas melalui hidung
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul kedokter apabila gangguan atau kelainan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2.1.3.2 Nutrisi

- a. Kalori yang dibutuhkan ibu adalah sekitar 300 kalori perhari. Sumber kalori utama adalah hidrat arang. Makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (beras, jagung), umbi-umbian (ubi singkong) dan sagu.
- b. Protein sebagai komponen dasar sel dan dibutuhkan untuk penggantian dan perbaikan sel. Makanan yang mengandung tinggi protein seperti daging, ikan, kacang-kacangan, telur dan susu.
- c. Karbohidrat dapat ditemukan dalam biji-bijian, sayuran, buah, dan gula. Karbohidrat juga diperlukan untuk pencernaan protein dan beberapa fungsi otak.
- d. Lemak juga merupakan sumber energi. Lemak cadangan tubuh membantu pengaturan suhu dengan melindungi organ-organ vital dengan memberi efek bantalan.
- e. Kalsium sangat penting untuk pembentukan, perkembangan dan pemeliharaan gigi dan tulang.
- f. Zat besi digunakan oleh tubuh terutama untuk membuat hemoglobin, komponen dalam sel darah yang bertanggung

jawab dalam pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh.

- g. Asam folat, riset telah menunjukkan bahwa asupan asam folat yang tidak adekuat sangat terkait dengan defek tuba neural pada perkembangan janin.

2.1.3.3 Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah menjaga kebersihan yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi infeksi, karena badan yang kotor akan mengandung kuman. Mandi dianjurkan dua kali sehari karena hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat terutama dibagian lipatan kulit dan menjaga kebersihan gigi.

2.1.3.4 Eliminasi

Pada trimester I, frekuensi BAK (buang air kecil) meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB (buang air besar) normal konsistensi lunak. Pada trimester II, frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul. Kemudian pada trimester III, frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering sembelit karena hormon progesteron meningkat.

2.1.3.5 Seksual

Menurut Walyani (2015), hubungan seksual selama hamil tidak dilarang selama tidak ada riwayat seperti:

- a. Sering abortus dan kelahiran premature.
- b. Perdarahan pervagina.
- c. Berhubungan harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, dilarang melakukan hubungan karena dapat menyebabkan infeksi pada janin intra uteri.

2.1.4 Kebutuhan gizi selama kehamilan

Seorang wanita dewasa yang tidak hamil, keperluan gizinya dipergunakan untuk kegiatan rutin dalam proses metabolisme tubuh, aktivitas fisik serta menjaga keseimbangan segala proses dalam tubuh. Sedangkan pada wanita dewasa yang sedang hamil maka di samping untuk proses yang rutin juga diperlukan energi dan gizi tambahan untuk pembentukan jaringan baru yaitu janin, plasenta, uterus dan kelenjar mammae.

Ibu hamil dianjurkan makan secukupnya saja, bervariasi sehingga kebutuhan akan aneka makan zat gizi bisa terpenuhi. Kebutuhan yang meningkat ini untuk mendukung persiapan kelak bayi dilahirkan.

Sebagai pedoman dalam pengawasan akan kecukupan gizi ibu hamil adalah bagaimana kenaikan pertambahan berat badan ibu hamil. Sebagai standard kebiasaan kenaikan berat badan pada ibu hamil menurut *Committee on Nutritional* (1990) adalah sekitar 7 kg sampai 18 kg. Untuk ibu gemuk (BMI > 26-29), pertambahan berat badan sekitar 7 kg – 11,5 kg. Untuk ibu normal (BMI 19,8 – 26) maka pertambahan berat badan sekitar 11,5 kg – 16 kg. Untuk ibu kurus (BMI < 19,8) maka pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg – 18 kg.

Pada kehamilan trimester pertama, umumnya timbul keluhan mual, ingin muntah, pusing, selera makan berkurang sehingga timbul kelemahan dan malas beraktivitas. Pada saat ini, belum diperlukan tambahan kalori, protein, mineral dan vitamin yang berarti karena janin belum tumbuh dengan pesat dan kebutuhan gizi dapat disamakan dengan keadaan sebelum hamil, tetapi yang perlu diperhatikan adalah bahwa ibu hamil harus tetap makan agar tidak terjadi gangguan pencernaan.

Pada kehamilan trimester kedua, mulai dibutuhkan tambahan kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempertahankan kesehatan ibu hamil. Pada saat ini, muntah sudah berkurang atau tidak ada, nafsu makan bertambah, perkembangan

janin sangat pesat, bukan saja tubuhnya tetapi juga susunan saraf otak (kurang lebih 90%). Oleh karena pertumbuhan janin yang pesat dimana jaringan otak menjadi perhatian utama maka ibu hamil memerlukan protein dan zat gizi lain seperti galaktosa yang ada pada susu sehingga dianjurkan untuk minum susu 400 cc. Selain itu, vitamin dan mineral yang banyak terdapat pada buah – buahan dan sayuran juga perlu untuk dikonsumsi. Pada kehamilan trimester kedua ini, ibu hamil sering mengalami pembengkakan pada kakinya. Hal ini bisa diatasi dengan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung ion natrium dan klorida.

Pada kehamilan trimester ketiga, nafsu makan sudah baik sekali, cenderung untuk merasa lapar terus menerus sehingga perlu diperhatikan agar tidak terjadi kegemukan. Secara garis besar, makanan pada trimester ketiga sama dengan makanan pada trimester kedua (Walyani, 2015).

2.1.5 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada trimester III

Menurut Romauli (2011). Ketidaknyamanan pada trimester III yaitu :

2.1.5.1 Sering kencing

Tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Janin yang memasuki PAP sehingga kandung kemih terdorong kedepan dan keatas. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur malam agar tidak terganggu.

2.1.5.2 Varises dan wasir

Varises yaitu pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menghambat aliran pembuluh darah balik. Varises pada anus bisa disebut hemoroid. Tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen menyebabkan aliran darah balik jantung melemah dan vena

dipaksa bekerja terlalu keras untuk dapat memompa darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memposisikan kaki lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung serta mengonsumsi suplemen kalsium.

2.1.5.3 Sesak nafas

Rahim yang membesar sesuai kehamilan mempengaruhi keadaan diafragma pada ibu hamil. Diafragma terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga menyebabkan ibu sulit bernafas. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu mengurangi aktivitas yang berlebihan, memperhatikan posisi duduk dan berbaring dengan punggung tegak jika perlu disangga bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur telentang karena mengakibatkan terganggunya pernafasan.

2.1.5.4 Bengkak

Penumpukan retensi cairan pada daerah luar sel berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Uterus yang meningkat mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya yaitu menghindari posisi kaki menggantung saat duduk, menghindari pakaian ketat, dan mengonsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B.

2.1.5.5 Keram pada kaki

Adanya gangguan sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan uterus yang membesar. Meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu meluruskan kakinya dalam posisi berbaring ataupun berdiri dengan menekan tumit. Memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur 20-25cm dan melakukan pijatan

ringan juga mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium, dan fosfor.

2.1.5.6 Nyeri perut bawah

Tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri, membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju abdomen. Cara mengatasinya yaitu menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi berjongkok, mencari posisi yang diinginkan ibu.

2.1.5.7 Konstipasi

Uterus yang makin membesar dan menekan rektum, sehingga terjadi konstipasi. Dianjurkan untuk banyak makan sayur dan buah-buahan. Pengobatan kalau pengobatan dengan makanan mengandung banyak serat gagal, dapat dilakukan dengan suplemen ringan.

2.1.6 Tanda bahaya kehamilan

Menurut Walyani (2015) tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan adalah sebagai berikut:

2.1.6.1 Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau absorpsi plasenta.

2.1.6.2 Sakit Kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang sakit kepala yang hebat

tersebut bisa disertai penglihatan mata kabur atau berbayang, sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

2.1.6.3 Nyeri Abdomen yang hebat

Nyeri abdomen tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah suatu hal yang tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, ISK, dan lain-lain.

2.1.6.4 Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin sejak bulan kelima atau bulan keenam, bahkan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.7 Proses adaptasi fisiologis dan psikologis dalam masa kehamilan

2.1.7.1 Perubahan fisiologis pada trimester I, II, III

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

a) Trimester I

(1) Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama kehamilan di bawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron.

(2) Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima konsepsi sampai persalinan.

(3) Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus berbentuk seperti buah alpukat.

- (4) Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek.
- (5) Pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa, pada saat ini fundus uteri telah dapat diraba dari luar atas symphysis.
- (6) Terjadi perubahan pada isthmus uteri yang menyebabkan isthmus uteri menjadi lebih lunak dan panjang.

b) Trimester II

- (1) Pada trimester II ini uterus mulai memasuki rongga peritonium.
- (2) Uterus akan bertambah besar dalam rongga pelvis dan menyentuh dinding abdomen dan mendesak usus ke kedua sisi abdomen.
- (3) Uterus mengalami perkembangan desidua.

c) Trimester III

- (1) Pada akhir kehamilan dinding uterus akan menipis dan lebih lembut.
- (2) Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan.
- (3) Pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR).
- (4) Setelah minggu ke-28 kontraksi braxton hicks semakin jelas.

2) Vagina

a) Trimester I

- (1) Terjadi peningkatan vaskularisasi karena pengaruh hormon estrogen, peningkatan vaskularisasi menimbulkan tanda Chadwick

(warna merah tua atau kebiruan) pada vagina sampai minggu ke-8 kehamilan.

(2) Selama masa hamil Ph sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4-6,5.

b) Trimester II

(1) Karena hormon esterogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genetalia membesar.

(2) Sekresi vagina meningkat, hal ini normal jika tidak disertai gatal, iritasi atau berbau busuk.

c) Trimester III

(1) Dinding vagina mengalami peregangan (bertambah panjangnya dinding vagina).

(2) Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis.

3) Ovarium

a) Trimester I

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus uterus graviditatum, korpus luteum, graviditatum berdiameter kira-kira 3 cm dan akan mengecil setelah plasenta terbentuk.

b) Trimester II dan III

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

4) Serviks

a) Trimester I

(1) Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak yang disebut dengan tanda Goodlell.

(2) Selama kehamilan serviks tetap tertutup rapat.

b) Trimester II

- (1) Pada awal trimester ini berkas kolagen kurang kuat terbungkus.
- (2) Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks berfungsi lebih dan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

c) Trimester III

Akibat aktivitas uterus selama kehamilan serviks mengalami pematangan secara bertahap dan kanal mengalami dilatasi.

2.1.7.2 Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester I, II, III

a. Trimester I (periode penyesuaian)

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- 2) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan, bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil.
- 3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil, hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya.
- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
- 5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan di beritahukannya kepada orang lain atau bahkan merahsiakannya.

b. Trimester II

- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
- 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
- 3) Merasakan gerakan anak.

- 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
- 5) Libido meningkat.
- 6) Menuntut perhatian dan cinta.
- 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- 8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- 9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.

c. Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.

2.1.8 Antenatal care (ANC)

2.1.8.1 Pengertian antenatal care (ANC)

Asuhan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI dan pemulihan kesehatan reproduksi secara wajar (Tombokan, 2014). Definisi *Antenatal Care* (ANC) menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2009, asuhan kehamilan adalah

pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Asuhan kehamilan adalah kegiatan atau proses ibu dalam kehamilannya memeriksakan kehamilannya di tempat pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pada asuhan kehamilan adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil (Padila, 2015).

2.1.8.2 Tujuan asuhan antenatal care

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.1.8.3 Kunjungan asuhan kehamilan

a. Kunjungan minimal

Menurut Rohan dan Siyoto (2013) kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan

dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan sesuai standar. Jadwal pemeriksaan minimal yaitu:

- 1) Minimal 1 kali pada trimester I (sebelum 14 minggu).
- 2) Minimal 1 kali pada trimester II (antara minggu 14-28).
- 3) Minimal 2 kali pada trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36).

b. Penjadwalan ulang

Menurut Romauli (2011) mengemukakan, idealnya penjadwalan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan adalah:

- 1) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu.
- 2) Antara minggu ke-28 hingga 36, setiap 2 minggu.
- 3) Setiap minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.
- 4) Bila ibu hamil yang mengalami masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir, dapat sewaktu melakukan kunjungan ulang.

2.1.8.4 Pelayanan standart ANC

Menurut Kemenkes RI (2016), pelayanan standar asuhan kehamilan adalah 10T, yaitu:

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA).
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- f. Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- g. Penentuan penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, keluarga berencana).
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- j. Tatalaksana kasus.

2.1.8.5 Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana itu tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang tepat waktu (Romauli, 2011).

Menurut Romauli (2011) Ada lima komponen penting dalam persalinan, antara lain:

- a. Membuat rencana persalinan. Idealnya setiap keluarga mempunyai kesepakatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Yang harus diputuskan adalah tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, dan berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan

utama tidak ada, penting bagi bidan dan keluarga untuk mendiskusikan siapa pembuat keputusan dalam keluarga.

- c. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, menentukan dimana ibu akan bersalin (RS, bidan, polindes, atau puskesmas), bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, dan bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.
- d. Membuat rencana atau pola menabung. Keluarganya seharusnya dianjurkan menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan, dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan seperti pembalut wanita, atau kain, sabun dan seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

2.1.8.6 Informasi pada kunjungan ANC, menurut Saifuddin (2008)

- a. Trimester I (sebelum minggu ke-14)
 - 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil.
 - 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
 - 3) Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan.
 - 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
 - 5) Mendorong perilaku sehat (gizi, kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- b. Trimester II (sebelum minggu ke-28)

Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsi (tanya ibu tentang gejala-gejala pre-

eklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi oedema, periksa untuk mengetahui protein urin).

- c. Trimester III (antara minggu ke-28-36 dan sesudah minggu ke-36)

Sama dengan yang di atas, kewaspadaan terhadap eklamsia, pemeriksaan palpasi abdominal untuk mengetahui apakah terdapat hamil ganda. Setelah 36 minggu pada trimester III, sama halnya dengan di atas, pada hamil lebih dari 36 minggu dilakukan pemeriksaan pendeteksian letak bayi yang tidak normal atau kondisi lainnya yang mengharuskannya untuk melahirkan dirumah sakit.

2.1.4 Standar pelayanan antenatal (6 standar)

2.1.4.1 Standar 1: Identifikasi ibu hamil.

2.1.4.2 Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

2.1.4.3 Standar 3: Palpasi dan abdominal.

2.1.4.4 Standar 4: Pengelolaan anemia pada kehamilan.

2.1.4.5 Standar 5: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.

2.1.4.6 Standar 6: Persiapan persalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Menurut Jannah (2015) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Menurut Hanretty (2014) Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan sebagai respons terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga

panggul. Menurut Prawirohardjo (2014) persalinan adalah proses pembukaan, menipisnya serviks, janin turun ke dalam jalan lahir dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 1998 dalam Ilmiah 2015). Proses persalinan normal ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu *Power* (his dan tenaga mengejan), *passanger* (janin, plasenta dan selaput ketuban) dan *passage* (jalan lahir). Ketiga faktor utama ini sangat menentukan jalannya persalinan (Manuaba, 2015 dalam Lestari, 2017)).

Terdapat ayat Al-Qur'an yang menjelaskan tentang persalinan yaitu pada surah An-Nahl ayat 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ ۚ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur” (QS. An-Nahl:78).

2.2.2 Etiologi persalinan

Beberapa teori timbulnya prsalinan menurut Mochtar (1998) dalam Yuli Aspiani (2017), yaitu:

2.2.2.1 Teori Penurunan hormon

Satu sampai dua minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

2.2.2.2 Teori plasenta menjadi tua

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

2.2.2.3 Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi plasenta.

2.2.2.4 Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus frankenhouser). Bila ganglion ini di geser dan di tekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

2.2.3 Tanda dan gejala dimulainya proses persalinan

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

2.2.3.1 Tanda-tanda palsu

His dengan interval tidak teratur, frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan, rasa nyeri saat kontraksi hanya bagian depan, tidak keluar lendir bercampur darah, tidak ada perubahan serviks uteri, dan bagian presentasi janin tidak mengalami penurunan.

2.2.3.2 Tanda-tanda pasti

His dengan interval teratur, frekuensi semakin lama semakin meningkat baik durasi maupun intensitasnya, rasa nyeri menjalar mulai dari bagian belakang ke bagian depan, keluar lendir bercampur darah, serviks uteri mengalami perubahan dari lunak, menipis, berdilatasi, dan bagian janin mengalami penurunan.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi persalinan

2.2.4.1 Power/ tenaga

Power utama pada persalinan adalah tenaga/kekuatan yang dihasilkan oleh kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

Gerakan memendek dan menebal otot-otot rahim yang terjadi sementara waktu disebut kontraksi. Kontraksi ini terjadi diluar sadar sedangkan retraksi mengejan adalah tenaga kedua (otot-otot perut dan diafragma) digunakan dalam kala II persalinan. Tenaga dipakai untuk mendorong bayi keluar dan merupakan kekuatan ekspulsi yang dihasilkan oleh otot-otot volunter ibu (Yuli Aspiani, 2017). Menurut Shofa Ilmiah (2015), kontraksi uterus atau his yang normal mempunyai sifat simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir atau terjadi duluar kehendak, intermitten (terjadi secara berkala), terasa sakit terkoordinasi.

2.2.4.2 Passage (jalan lahir)

Janin harus berjalan lewat rongga panggul atau serviks dan vagina sebelum dilahirkan untuk dapat dilahirkan, janin harus mengatasi tahanan atau resisten yang di timbulkan oleh struktur dasar panggul dan sekitarnya (Aspiani, 2017). Menurut Ilmiah (2015), passage terdiri dari:

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul):
 - 1) Os. Coxae (Os. Ilium, Os. Ischium, dan Os. Pubis)
 - 2) Os. Sacrum = promontorium
 - 3) Os. Coccygius
- b. Bagian lunak, otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen pintu panggul.
 - 1) Pintu Atas Panggul (PAP) disebut inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
 - 2) Ruang Tengah Panggul (RTP), kira-kira pada spina ischiadica disebut middlet.
 - 3) Pintu Bawah Panggul (PBP), dibatasi syphysis dan arcus pubis disebut outlet.

- 4) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

Adapun bidang-bidang hodge menurut Kuswanti (2014), yaitu :

- 1) Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul (PAP) dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- 2) Hodge II yaitu sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.
- 3) Hodge III yaitu sejajar dengan hodge I dan II, terletak setinggi spina ischidica kanan dan kiri.
- 4) Hodge IV yaitu sejajar dengan hodge I, II, III, terletak setinggi os coccygis.

2.2.4.3 Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin dan bagian janin yang paling penting adalah kepala janin selain itu disertai dengan selaput plasenta dan cairan ketuban atau amnion (Aspiani, 2017).

2.2.4.4 Psikologis

Dalam persalinan terdapat kebutuhan emosional jika kebutuhan tidak terpenuhi paling tidak sama seperti kebutuhan jasmaninya. Prognosis keseluruhan wanita tersebut yang berkenan dengan kehadiran anaknya terkena akibat yang merugikan (Aspiani, 2017).

Menurut Ilmiah (2015), psikologis meliputi :

- a. Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual.
- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- c. Kebiasaan adat.
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

2.2.4.5 Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Ilmiah, 2015).

2.2.5 Tahapan persalinan

2.2.5.1 Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah (bloody show) yang berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar (Ilmiah, 2015).

Menurut Aspiani (2017), kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b. Fase aktif

Dapat dibedakan menjadi 3 fase:

- 1) Akselerasi : pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm yang membutuhkan waktu 2 jam.
- 2) Dilatasi maksimal : pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- 3) Deselerasi : pembukaan menjadi lambat, dari 9 cm menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam.

2.2.5.2 Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II dikenal juga sebagai kala pengeluaran (Aspiani, 2017).

Menurut Aspiani (2017), tanda gejala kala II yaitu:

- a. Ibu merasakan keinginan meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vaginanya.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva, vagina dan spincter ani terlihat membuka.
- e. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

2.2.5.3 Kala III

Setelah bayi lahir, uterus keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (6-15 menit) setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan sedikit tekanan pada bagian fundus uteri. Lepasnya plasenta dan keluarnya dari dalam uterus biasanya disertai dengan pengeluaran darah (Wagiyo dan Putrono, 2016).

2.2.5.4 Kala IV

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitude 60-80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum. Kekuatan ini dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Pada kala IV dilakukan observasi kesadaran ibu,

pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, perdarahan, tinggi fundus uteri dan kandung kemih (Aspiani, 2017).

2.2.6 Asuhan persalinan normal

2.2.6.1 Pengertian

Asuhan Persalinan adalah asuhan atau pertolongan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan kompeten, yaitu dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan (Tombokan, 2014). Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014).

2.2.6.2 Tujuan asuhan persalinan normal

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Tombokan, 2014).

2.2.6.3 Asuhan persalinan normal 60 langkah

60 langkah pertolongan persalinan menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2013) yaitu:

Tabel 2.1 Asuhan persalinan normal 60 langkah

(1)	(2)
No	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
I. Mengenali tanda dan gejala kala II	
1	a. Ibu merasa ada keinginan meneran b. Ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada rektum dan vagina

(1)	(2)
	c. Perineum menonjol d. Vulva dan spingter ani membuka
II. Menyiapkan pertolongan persalinan	
2	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5	Pakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6	Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik	
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya deengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan klorin 0,5%).
8	melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil pemeriksaan lainnya pada partograf.
IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran	
11	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginanya dan tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran. Mendokumentasikan semua temuan yang ada. Menjelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat pada ibu.
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, mendukung dan memberi semangat saat meneran, anjurkan ibu istirahat disela kontraksi, berikan asupan cairan peroral, menilai djj setiap kontraksi selesai.
V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi	
14	Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan

(1)	(2)
	bayi Setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
15	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16	Membuka partus set dan periksa kelengkapannya.
17	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
VI. Menolong kelahiran bayi	
18	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparetal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang.
23	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
VII. Penanganan bayi baru lahir	
25	Melakukan penilaian sepiantas, apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menagis kuat? Apakah bayi bergerak aktif?. bila salah satu jawaban TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada BBL.
26	Segera mengeringkan tubuh bayi dari muka kepala dan badan bayi kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan yang kering.
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal.
28	Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29	Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan

(1)	(2)
	oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30	Setelah 2 menit kelahiran bayi, pegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 5cm dari pusar bayi, jari telunjuk dan jari tengah menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama.
31	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
VIII. Manajemen aktif kala III	
33	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum
34	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35	Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi minta keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36	Setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
37	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan pada wadah yang telah disediakan.
	Lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
38	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
39	Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.
41	Lakukan penjahit bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.
42	Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
43	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. Pakai sarung tangan.
44	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kencing kosong.
45	Ajarkan keluarga/ ibu cara melakukan masase uterus dan menilai uterus.

(1)	(2)
46	Evaluasi jumlah kehilangan darah.
47	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan umum, kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
48	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
49	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
50	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan 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 ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi/ tissue.
55	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56	Dalam satu jam pertama beri salep/tetes mata, vit K secara Im dipaha sebelah kiri bawah lateral. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh.
57	Setelah satu jam pemberiak vit K berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu dapat disusukan.
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi/ tissue dan lengkapi partograf.

2.2.7 Standar pertolongan persalinan (4 standar)

2.2.7.1 Standar 1: Asuhan persalinan kala I

2.2.7.2 Standar 2: Persalinan kala II yang aman

2.2.7.3 Standar 3: Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

2.2.7.4 Standar 4: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian bayi baru lahir

Masa *neonatal* atau masa bayi baru lahir adalah masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. *Neonatus* adalah bayi berusia 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. *Neonatus* dapat dibedakan menjadi dua

kategori, yaitu *neonatus* dini (Bayi berusia 0-7 hari) dan *neonatus* lanjut (bayi berusia 7-28 hari) (Saputra, 2014).

Dalam Al-Qur'an Surah Al-Hajj ayat 5 menjelaskan tentang proses kelahiran bayi, yaitu

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يُتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُّرَدُّ إِلَىٰ أَرْدَلِ الْعُمرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ

Artinya: “Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah” (QS. Al-Hajj: 5).

2.3.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Ilmiah (2015), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah sebagai berikut:

- 2.3.2.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2.3.2.2 Berat Badan 2.500-4000 gram.
- 2.3.2.3 Panjang badan 48-52 cm.

- 2.3.2.4 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.3.2.5 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.3.2.6 Lingkar lengan 11-12 cm.
- 2.3.2.7 Frekuensi denyut jantung 120-160x/ menit.
- 2.3.2.8 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 2.3.2.9 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.3.2.10 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.3.2.11 Nilai APGAR >7.
- 2.3.2.12 Gerak aktif.
- 2.3.2.13 Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 2.3.2.14 Refleks rooting (isap dan menenlan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.3.2.15 Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.3.2.16 Refleks grashping (menggenggam) sudah baik.
- 2.3.2.17 Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
- 2.3.2.18 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.3.3 Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut Hidayat (2012) tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu:

- 2.3.3.1 Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit.
- 2.3.3.2 Terlalu hangat ($>37,5^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36,5^{\circ}\text{C}$).
- 2.3.3.3 Kulit kering, biru, pucat, atau memar.

- 2.3.3.4 Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk.
- 2.3.3.5 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah.
- 2.3.3.6 Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, fases lembek atau cair, terdapat lendir bercampur darah.
- 2.3.3.7 Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang hingga tidak tenang.

2.3.4 Asuhan bayi baru lahir normal

2.3.4.1 Pengertian asuhan bayi baru lahir normal

Asuhan kebidanan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang sesuai standar yang dilaksanakan oleh seorang bidan atau tenaga kesehatan lainnya kepada bayi baru lahir sedikitnya 3 kali, selama periode usia 0 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Tombokan, 2014).

2.3.4.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir normal

Menurut Tombokan (2014), tujuan dari dilakukan asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan penilaian kondisi bayi yang baru lahir .
- b. Memberikan bantuan dimulainya pernafasan pada bayi yang baru lahir.
- c. Melakukan pencegahan potensi terjadinya hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.
- d. Mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.
- e. Memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif.

2.3.4.3 Kunjungan bayi baru lahir

Menurut Tombokan (2014), Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Tindakan yang perlu dilakukan bidan ialah:
 - 1) Jaga selalu kehangatan bayi.
 - 2) Perhatikan *intake* dan *output* bayi.
 - 3) Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak.
 - 4) Komunikasikan kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
 - 5) Dokumentasikan.
- b. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari. Tindakan yang harus dilakukan bidan adalah:
 - 1) Jaga selalu kehangatan bayi.
 - 2) Perhatikan *intake* dan *output* bayi.
 - 3) Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak.
 - 4) Dokumentasikan jadwal kunjungan neonatal.
- c. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 – 28 hari. Tindakan yang harus dilakukan adalah:
 - 1) Jaga selalu kehangatan bayi.
 - 2) Perhatikan *intake* dan *output* bayi.
 - 3) Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak.
 - 4) Dokumentasikan.

2.3.4.5 Penatalaksanaan bayi baru lahir

- a. Perawatan bayi baru lahir
 - 1) Pertolongan pada saat bayi lahir
Menurut Sondakh (2013) pertolongan yang dilakukan pada saat bayi lahir yaitu:

- a) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
 - b) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
- 2) Perawatan mata
- Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. (Sondakh, 2013 dalam Qonitun, 2018).
- 3) Pengkajian
- Menurut Prawirohardjo (2014) pengkajian pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:
- a) Menilai keadaan umum bayi.
 - b) Tanda-tanda vital, yaitu temperatur atau suhu BBL normal adalah 36,5-37,5oC, respirasi normal BBL adalah 40-60, nadi normal BBL berada pada kisaran 100-160 x/menit (Maryunani, 2011).
 - c) Periksa bagian kepala bayi.
 - d) Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
 - e) Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.

- f) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta *rooting*. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti *labiopalatoskizis*.
- g) Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
- h) Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu.
- i) Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- j) Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis), dan benjolan.
- k) Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan pada laki-laki adalah testis berada pada skrotum atau penis berlubang. Sedangkan pada perempuan yang diperhatikan adalah apakah vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
- l) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
- m) Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.
- n) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.

- o) Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram

4) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dapat ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering (Sondakh, 2013).

b. Perlindungan termal (termoregulasi)

Sondakh (2013) menjelaskan bahwa perlindungan termal yang perlu dilakukan pada BBL, yaitu:

- 1) Pastikan ibu tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Gantilah handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan lembut serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.
- 3) Mempertahankan lingkungan termal, dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat dan menunda memandikan bayi sampai suhu tubuh bayi stabil.

c. Pemeliharaan pernapasan

Pertahankan terbukanya jalan napas. Bila perlu sediakan balon penghisap dari karet untuk menghisap lendir atau ASI (Air Susu Ibu) dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih (Sondakh, 2013).

d. Penilaian kondisi bayi baru lahir menurut Rimandini dan Sari (2014), yaitu:

- 1) Apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif /lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/ biru?

Penilaian APGAR SCORE dilakukan 1 menit kelahiran, menit ke 5, dan menit ke 10 yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan.

Tabel 2.2 : Apgar score

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse(denyut jantung)	Tidak ada	< 100x/menit	>100x/menit
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : (Sondakh, 2013).

Setiap tabel variable diberi nilai 0, 1 atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2013).

2.3.5 Standar pelayanan bidan pada kesehatan anak (5 standar)

2.3.5.1 Standar 1: Asuhan segerakan bayi baru lahir.

2.3.5.2 Standar 2: Asuhan neonatus.

2.3.5.3 Standar 3: Pemberian imunisasi dasar lengkap.

2.3.5.4 Standar 4: Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah.

2.3.5.5 Standar 5: Manajemen BBLR.

2.4 Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian asuhan masa nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009).

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan semakin meningkat (Sulistyawati, 2009).

2.4.2 Tahap masa nifas

Menurut Saleha (2009), tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

2.4.2.2 Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

2.4.2.3 Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.4.3 Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu, merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu, mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta meyakinkan ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus, imunisasi ibu terhadap tetanus dan mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2009).

Nurjanah (2013) membahas bahwa tujuan masa nifas adalah sebagai berikut:

2.4.3.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.

- 2.4.3.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- 2.4.3.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB (Keluarga Berencana), menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 2.4.3.4 Memberikan pelayanan KB.
- 2.4.3.5 Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- 2.4.3.6 Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- 2.4.3.7 Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

2.4.4 Adaptasi psikologis

Menurut Astuti (2015) adaptasi psikologis *postpartum* adalah ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa *postpartum*. Reva Rubin meneliti adaptasi ibu melahirkan pada tahun 1960, yang mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu bidan memahami perilaku ibu setelah melahirkan. Ditemukan bahwa setiap fase meliputi rentang waktu dan berkembang melalui fase secara berurutan, yaitu:

- 2.4.4.1 *Fase taking in* (fase ketergantungan), lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada ibu diri sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub saat melihat bayinya yang baru lahir.
- 2.4.4.2 *Fase taking hold* (fase independen), pada akhir hari-3 sampai hari ke-10 ibu mulai aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri,

fokus pada perut dan kandung kemih serta fokus pada bayinya dan menyusui.

- 2.4.4.3 *Letting go* (fase interdependen), pada akhir hari ke-10 sampai 6 minggu *postpartum* ibu sudah merubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Dengan kata lain ibu sudah dapat menjalankan perannya.

2.4.5 Perubahan fisik

Menurut Nurjanah (2013) perubahan fisik yang terjadi pada masa nifas ialah sebagai berikut:

2.4.5.1 Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2.4.5.2 Sistem reproduksi

a. Uterus

Norjanah (2013) membahas tentang perubahan uterus pada mas nifas yaitu uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berate uterus 750gr.
- 3) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

- 5) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Walyani (2015) menjelaskan bahwa lochea yang dikeluarkan selama masa nifas ada empat, yaitu:

- 1) Lochea rubra, hari ke 1-2, terdiri darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium.
- 2) Lochea sanguinolenta, hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir dengan warna kecokelatan.
- 3) Lochea serosa, hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- 4) Lochea alba, hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih.
- 5) Lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

c. Payudara

Kadar prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Sesudah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan produksi ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan

keberlangsungan laktasi. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

2.4.5.3. Sistem perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-13 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

2.4.5.4 Sistem gastrointestinal

Sering kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan. Namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB.

2.4.6 Kebutuhan dasar masa nifas

Kumalasari (2015) menjelaskan tentang kebutuhan dasar pada masa nifas, yaitu:

2.4.6.1 Nutrisi dan cairan

Kumalasari (2015) menjelaskan bahwa pada masa nifas ibu memerlukan asupan sebagai berikut:

- a. Tambahan kalori 500 kalori setiap hari karena untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.
- b. Diet seimbang protein, mineral dan vitamin yang cukup dapat dilaksanakan dengan diet 2-4 porsi/hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan (daging, buah, roti atau biji-bijian).
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)
- e. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari.
- f. Hindari makanan yang mengandung kafein atau nikotin.

2.4.6.2 Ambulasi

Jika tidak ada kelaianan lakukan ambulasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam *postpartum*.

2.4.6.3 Eliminasi

Menurut Kumalasari (2015) sistem ambulasi terbagi menjadi beberapa, yaitu:

a. Buang air kecil

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Anjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga dapat menimbulkan perdarahan berlebihan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam *postpartum*. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi agar berkemih dengan membasuh bagian vagina atau melakukan kateterisasi.

b. Buang air besar

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja.

2.4.6.4 Personal hygiene atau perawatan diri

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat

penting untuk tetap dijaga. Perawatan perineum menjadi perawatan diri pada masa nifas yang sangat penting, menurut Kumalasari (2015) hal yang harus diperhatikan ialah sebagai berikut:

- a. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
- b. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- c. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum serta sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

2.4.6.5 Istirahat dan tidur

Menurut Kumalasari (2015), hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurangnya tidur dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

2.4.6.6 Aktivitas Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti. Banyak budaya yang mempunyai sudut memunda hubungan suami istri

sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau enam minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

2.4.7 Tanda bahaya masa nifas

Menurut Astuti (2015) tanda bahaya yang dapat ditemukan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 2.4.7.1 Perdarahan hebat.
- 2.4.7.2 Pusing hebat.
- 2.4.7.3 Lemas yang berlebihan.
- 2.4.7.4 Mengeluarkan gumpalan darah.
- 2.4.7.5 Suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$.
- 2.4.7.6 Nyeri perut atau lochea berbau.
- 2.4.7.7 Kejang.

2.4.8 Kebijakan proram nasional masa nifas

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keteraturan kunjungan ibu nifas. Yang dimaksud dengan keteraturan kunjungan ibu nifas adalah distribusi kontak antara responden dengan bidan untuk mendapatkan pelayanan ibu nifas yang dimulai sejak enam jam setelah lahirnya plasenta hingga hari ke-42. Keteraturan kunjungan nifas dikategorikan menjadi:

- 2.4.8.1. Teratur, yaitu minimal 3 kali selama masa nifas dan distribusinya sesuai.
- 2.4.8.2 Tidak teratur, yaitu kunjungan nifas <3 kali selama masa nifas, atau distribusinya tidak sesuai dengan jadwal program kunjungan nifas.

Dengan jadwal program kunjungan masa nifas:

- a. 6 jam - 3 hari 1 kali kunjungan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI Awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. 4 - 28 hari 1 kali kunjungan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 - 6) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- c. 29 - 42 hari 1 kali kunjungan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.5 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian keluarga berencana (KB)

Berdasarkan UU nomor 52 Tahun 2009, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk

mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Menurut WHO (*World Health Organization Expert Committee*) pengertian keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran (Tombokan, 2014).

2.5.2 Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Mulyani, 2013).

2.5.3 Tujuan kontrasepsi

Tombokan (2014) menjelaskan tujuan pelayanan KB, yaitu:

- 2.5.3.1 Untuk membentuk keluarga kecil dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 2.5.3.2 Untuk mengendalikan kelahiran dengan mengajak Pasangan Usia Subur (PUS) untuk melaksanakan program keluarga berencana dan memberikan pemahaman dan pengertian tentang program keluarga berencana kepada penduduk yang belum memasuki usia subur (Pra-PUS).
- 2.5.3.3 Untuk membatasi jumlah anak sehingga kesejahteraan kehidupan keluarga lebih meningkat.
- 2.5.3.4 Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan seluruh masyarakat.
- 2.5.3.5 Untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan seluruh masyarakat dengan mengurangi angka kelahiran

2.5.3.6 Untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

2.5.4 Macam-macam metode kontrasepsi

2.5.4.1 Metode alamiah

Tombakan (2014) menjelaskan tentang beberapa metode yang terdapat dalam metode alamiah, diantaranya:

a. Metode sistem kalender

Kb kalender adalah usaha mengatur kehamilan dengan menghindari hubungan selama masa subur seorang wanita. Prinsip kerja metode kalender ini berpedoman kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haidnya mengalami ovulasi (subur) hanya satu kali sebulan, dan biasanya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke-14 hari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam, sedangkan sel mani selama 48-72 jam, jadi suatu konsepsi mungkin akan terjadi kalau koitus dilakukan 2 hari sebelum ovulasi.

b. Metode amenore laktasi

Metode amenore laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi apabila menyusui secara penuh (minimal 8 kali sehari), belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan tentang menyusui anaknya selama 2 tahun, sama halnya melakukan metode kb amenore laktasi

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

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (QS. Al-Baqarah: 233).

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya: “Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah

yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu” (QS. Al-Luqman: 14).

c. Coitus interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah suatu teknik pengendalian kelahiran di mana penis dikeluarkan dari vagina sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, sehingga kehamilan dapat dicegah. Metode ini akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

d. Kondom pria

Kondom digunakan pada penis pria untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi.

e. Kondom wanita

Kondom berupa sarung karet yang terbuat dari bahan lateks. Kelebihan penggunaan kondom adalah mudah digunakan dan tidak membutuhkan bantuan medis untuk dipakai. Kekurangan penggunaan kondom adalah terjadi kebocoran cairan mani dan alergi pada pemakaian bahan-bahan kondom tertentu.

2.5.4.2 Metode KB hormonal

Mulyani (2013), menjelaskan tentang beberapa metode KB Hormonal, diantaranya:

a. Pil

1) Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, sangat efektif diminum setiap hari pada jam yang sama. Efek samping berupa mual, perdarahan bercak, perubahan berat badan, dan tidak untuk ibu menyusui.

2) Pil mini

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah, disebut juga pil menyusui. Efektifitasnya sangat tinggi bila digunakan secara benar.

b. Suntikan

1) Suntik 1 bulan, yaitu metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur. Efektifitasnya sangat tinggi dan tidak perlu untuk mengingat setiap hari. Kerugiannya terjadi perubahan pola haid, mual, sakit kepala, perubahan berat badan, dan tidak untuk ibu menyusui.

2) Suntik 3 bulan, merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Efektifitasnya sangat tinggi tidak memerlukan untuk mengingat setiap hari dan

dapat digunakan pada ibu yang sedang menyusui. Kekurangannya adalah gangguan haid, perubahan berat badan, pusing, dan muncul jerawat.

c. Susuk atau implant

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit. Implant mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon (*polydimethylsiloxane*). Keefektifitasannya sangat tinggi. Dapat digunakan sampai 3 tahun (jedena, indoplant, dan implanon) dan 5 tahun (norplant). Efek sampingnya adalah perubahan pola haid dan implant terlihat di bawah kulit. Implant dapat digunakan pada ibu menyusui dan pemasangan serta pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah dilatih.

2.5.4.3 Metode KB non hormonal

Tombakan (2014), menjelaskan tentang beberapa metode KB non hormonal, yaitu:

a. IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim dan harus diganti apabila sudah dipakai dalam masa tertentu. Kelebihan penggunaan IUD adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Sedangkan kekurangan penggunaan IUD adalah dapat menyebabkan pendarahan diluar siklus menstruasi yang dialami wanita.

b. Kontrasepsi mantap

1) Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong saluran sperma yang menghubungkan buah zakar dengan kantong sperma, sehingga tidak dijumpai lagi bibit dalam ejakulasi seorang pria.

2) Tubektomi

Tubektomi adalah pemotongan saluran indung telur (tuba falopi) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Tubektomi bersifat permanen. Walaupun bisa disambungkan kembali, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembali seperti sedia kala. Caranya ialah dengan memotong kedua saluran sel (tuba falopi) dan menutup kedua-dua sehingga sel telur tidak dapat keluar dan sel sperma tidak dapat pula masuk bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan.

2.5.5 Suntik tribulan (3 bulan)

2.5.5.1 Pengertian

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. KB (Keluarga Berencana) suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian yang relatif lebih tinggi serta angka kegagalannya relatif lebih rendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Mulyani, 2013).

2.5.5.2 Cara kerja

Mekanisme cara kerja metode suntik KB tribulan di dalam tubuh dijelaskan oleh Mulyani (2013), yaitu:

- a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan *releasing factor* dan hipotalamus.
- b. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

2.5.5.3 Efektivitas

Efektifitas KB suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalannya kurang dari 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (*Depot Medroxy Progesterone Acetate*) dengan dosis standar memiliki angka kegagalan 0,7%, asalkan penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Mulyani, 2013).

2.5.5.4 Yang dapat menggunakan suntik 3 Bulan

Mulyani (2013) menjelaskan ibu yang diperbolehkan menggunakan suntik tribulan yaitu:

- a. Ibu usia reproduksi (20-35 tahun).
- b. Ibu pascapersalinan.
- c. Ibu pascakeguguran.
- d. Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- e. Nulipara dan yang telah mempunyai anak banyak serta belum bersedia untuk KB tubektomi.
- f. Ibu yang sering lupa menggunakan KB pil.
- g. Anemia defisiensi besi.
- h. Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi.
- i. Ibu yang sedang menyusui.

2.5.5.5 Kontraindikasi

Mulyani (2013) menjelaskan wanita yang tidak dapat menggunakan KB suntik tribulan yaitu:

- a. Ibu hamil atau dicurigai hamil.

- b. Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- c. Diabetes mellitus yang disertai komplikasi.
- d. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

2.5.5.6 Kelebihan

Menurut Mulyani (2013), keuntungan menggunakan KB suntik tribulan yaitu:

- a. Efektifitas tinggi
- b. Pemakaiannya sederhana
- c. Cocok untuk ibu yang menyusui.
- d. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.

2.5.5.7 Kekurangan

Menurut Mulyani (2013), kekurangan dari penggunaan KB suntik tribulan yaitu:

- a. Terdapat gangguan haid seperti *amenorea* yaitu datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut. *Spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. *Metrorrhagia* yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa haid. *Menorrhagia* yaitu datangnya haid yang berlebihan jumlah jumlahnya
- b. Timbulnya jerawat atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bisa digunakan dalam jangka panjang.
- c. Berat badan yang mudah bertambah.
- d. Pusing dan sakit kepala.

- e. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

2.5.5.8 Waktu penggunaan

Menurut Mulyani (2013) waktu yang diperbolehkan untuk memulai penggunaan KB suntik tribulan yaitu:

- a. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- c. Jika pasien pascapersalinan >6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal saja dipastikan ibu tidak hamil.
- d. Bila pascakeguguran, suntikan progestin dapat diberikan.
- e. Ibu dengan menggunakan kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal progestin, selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan progestin dapat segera diberikan tanpa menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- f. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tanpa mengganggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya IUD dan ingin menggantinya dengan suntikan maka

suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid, cabut segera IUD.

2.5.6 Standar praktik kesehatan reproduksi perempuan dan KB (6 standar)

2.5.6.1 Standar 1: Kespro perempuan.

2.5.6.2 Standar 2: Konseling dan persetujuan tindakan medis.

2.5.6.3 Standar 3: Pelayanan kontrasepsi pil.

2.5.6.4 Standar 4: Pelayanan kontrasepsi suntik.

2.5.6.5 Standar 5: Pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK/implan).

2.5.6.6 Standar 6: Pelayanan IUD/AKDR

