

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan 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)

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.

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: 75).

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Hani (2011), tanda-tanda kehamilan meliputi :

2.1.2.1 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

2.1.2.2 Tanda kemungkinan hamil

- a. Perut membesar.
- b. Uterus membesar
- c. Hegar yaitu melebarnya daerah pelunakan di istmus SBR, menyebabkan cekungan. Terjadi pada kehamilan 6-8 minggu.
- d. Chadwick yaitu pembendungan pembuluh darah daerah panggul menyebabkan warna serviks menjadi kebiruan (livid) atau purplish (ungu). Disebabkan karena meningkatnya vascularisasi pada serviks.
- e. iscaseck yaitu perubahan simetris pada bentuk uterus hamil didaerah fundus dimana terjadi implantasi

tampak lebih menonjol disebabkan oleh hyperemi 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 (+).

2.1.2.3 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.

Sumber : Hani (2011)

2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

Sari (2010) menjelaskan Tujuan Asuhan Kehamilan meliputi:

- 2.1.3.1 Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2.1.3.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial dan bayi.
- 2.1.3.3 Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 2.1.3.4 Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.

- 2.1.3.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- 2.1.3.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

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 Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Saryono (2010), Standar Asuhan Kehamilan meliputi :

- 2.1.6.1 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 kegawat daruratan 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.

2.1.6.2 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)

2.1.6.3 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.
- a. 7 T
 1. Timbangberat badan.
 2. Ukur Tekanan darah.
 3. Ukur Tinggi fundus uteri.
 4. Pemberian imunisasi TT lengkap.
 5. Pemberian Tablet zat besi minimum 90 tablet

selama kehamilan.

6. Tes terhadap penyakit menularseksual.
 7. Temu wicara / konseling.
- b. 14 T
1. Timbangberat badan.
 2. Ukur Tekanan darah.
 3. Ukur Tinggi fundus uteri.
 4. Pemberian imunisasi TT lengkap.
 5. Pemberian Tablet zat besi minimum 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

2.1.6.4 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 preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia

c. 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)

Sumber Hani, (2011)

b. 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 janinj. 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.

c. 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

Sumber : Maryanti, (2011)

2.1.7 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).

2.1.7.1 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 difundus. 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 kearah kanan
- 3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah 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.

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 Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Ibu Hamil

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

2.1.8.1 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.

2.1.8.2 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).

2.1.8.3 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.

2.1.8.4 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.

2.1.8.5 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.

2.1.8.6 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.

2.1.8.7 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

2.1.8.8 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 (Sulistiyawati, 2009).

2.1.9 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Dan Cara Mengatasinya

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

2.1.9.1 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.

2.1.9.2 Mengidam

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

2.1.9.3 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.

2.1.9.4 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.

2.1.9.5 Hemorrhoid

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

2.1.9.6 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.

2.1.9.7 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.

2.1.9.8 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.

2.1.9.9 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 siri karna tidak diperbolehkan alangkah baiknyadengan

cara basuh dari arah depan ke belakang serta keringkan dengan handuk atau tisu bersih.

2.1.9.10 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.

2.1.9.11 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.

2.1.9.12 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.

2.1.10 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Astuti (2012), Tanda Bahaya Kehamilan meliputi :

2.1.10.1 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.

2.1.10.2 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 ruptur 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 Asuhan 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 Asuhan Persalinan

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 1.000 gram tua kehamilan di bawah 28 minggu.

- b. Partus Prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, jain dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1.000-2.500 gram.
- c. Partus maturus adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu, berat badan di atas 2.500 gram.
- d. Partus postmaturus adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir.
- e. Partus presipatatus adalah partus yang berlangsung cepat.

2.2.4 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Rohani (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 (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 (polakisuria) 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 3 P yaitu *power*, *passage*, dan *passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P 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 tangan ruang paggul yang melengkung kedepan (sumbu carus).

1. Bidang Hodge I : promontorium pinggir atas simpisis
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.

2.2.7 Tahap-tahap Posisi Persalinan

Tahap-tahap 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.

b. Keuntungan

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

c. 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 tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tenteramkan 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 praktek-praktek 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 2 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.

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. Perlukaan 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 fase aktif 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, fase deselerasi : dari pembukaan 9 cm-10 cm selama 2 jam.

2.2.1.1 Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal, standar 60 langkah asuhan persalinan normal, berdasarkan buku acuan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (2012) standar 60 langkah APN sebagai berikut :

Tabel 2.4 Standar 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal(APN)

No	Kegiatan
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
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 atau 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 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.	Memeriksa lilitan tali pusat

	<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 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 peregangannya 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 peregangannya kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokraniial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangannya tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
36.	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: <ul 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 peregangannya tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu.
37.	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 terpisil. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	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)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	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.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	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.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.

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

Sumber:JNPK-KR(2012)

2.2.12 Partograf

Alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 2.2.12.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- 2.2.12.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 2.2.12.3 Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

2.3 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 *et al.* (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

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 : Activity (tous otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekstremitas fleksi
R : Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah	Menangis kuat keras (baik dan teratur)

Sumber : Mochtar (2008)

Keterangan :

0 – 3 = Asfiksia berat

4 – 6 = Asfiksia sedang ringan

7 – 10 = bayi normal.

2.3.4 Refleks Pada Bayi

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

2.3.4.1 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.

2.3.4.2 Reflek Mengisap (Sucking Reflex)

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

2.3.4.3 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 reflek swallowing. ASI didalam mulut bayi akan didorong oleh lidah kearah faring, sehingga menimbulkan refleks menelan.

2.3.4.4 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.

2.3.4.5 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.

2.3.4.6 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.

2.3.4.7 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.

2.3.5 Mekanisme Kehilangan Panas

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

2.3.5.1 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.

2.3.5.2 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.

2.3.5.3 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.

2.3.5.4 Radiasi

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

2.3.6 Nasihat Untuk Merawat Tali Pusat

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

2.3.6.1 Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat

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

2.3.6.3 Lipat popok di bawah puntung tali pusat

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

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

2.3.6.6 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.

2.3.7 Standar Pemeriksaan

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

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

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

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

2.3.8 Standar Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

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

2.3.8.1 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.

2.3.8.2 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.

2.3.9 Tanda-Tanda Bahaya Pada BBL

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

- 2.3.5.1 Suhu tubuh $<36,5^{\circ}\text{C}$ dan $>37,5^{\circ}\text{C}$
- 2.3.5.2 Perdarahan
- 2.3.5.3 Warna kemerahan/ bau yang tidak normal pada tali pusat
- 2.3.5.4 *Pus* atau warna kemerahan pada mata
- 2.3.5.5 Ikterus (kuning) dalam 24 jam pertama atau >5 hari dan pada bayi premature
- 2.3.5.6 Distensi perut bayi, muntah
- 2.3.5.7 Diare, defeksi >6 kali, tidak defeksi dan berkemih dalam 24 jam setelah bayi dilahirkan
- 2.3.5.8 Sianosis
- 2.3.5.9 Demam
- 2.3.5.10 Letargi (lemas, tidak aktif)
- 2.3.5.11 Pembengkakan pada jaringan/bagian tubuh

2.3.5.12 Kesulitan bernapas, bernapas cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot pernapasan secara berlebihan Kejang, kehilangan kesadaran.

2.4 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 involusi uterus 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 involusi uterus 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 Sundawati (2011) Tahapan masa nifas yaitu:

1.4.4.1 Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

1.4.4.2 Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

1.4.4.3 Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

1.4.5 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 *involusi*. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

1.4.5.1 Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi 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

Sumber : Mochtar (2008)

1.4.5.2 Involusi TempatPlasenta

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.

1.4.5.3 Perubahan ligament

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

1.4.5.4 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.

1.4.5.5 Lochia

Akibat involusi 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.

Sumber : Sulistyawati (2012)

1.4.5.6 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.

1.4.6 Adaptasi Psikologis Ibu Dalam Masa Nifas

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

1.4.6.1.1 *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

1.4.6.1.2 *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.

1.4.6.2 *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.

1.4.7 *Post Partum 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).

1.4.7.1 Gejala *baby blues*

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

1.4.7.2 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

1.4.8 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.

1.4.8.1 Faktor penyebab psikosis post partum antara lain :

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

1.4.8.2 Gejala psikosis post partum

- a. Gaya bicara keras
- b. Menarik diri dari pergaulan

- c. Cepat marah
- d. Gangguan tidur

1.4.8.3 Penatalaksanaan psikosis post partum

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

1.4.9 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.

1.4.9.1 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 lemak sama 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.

1.4.10 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1.4.10.1 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. (Sulistyawati, 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

1.4.10.2 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.

2.5 Asuhan KB (Keluarga Berencana)

2.5.1 Definisi

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 air mani yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah 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 sensitifikasi 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 cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet di dalam strip yang berisi gabungan hormonestrogen 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.

b) Keuntungan

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak mengandung estrogen
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

c) Kerugian

- 1) 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.
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Penambahan berat badan
- 4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

d) 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 ketidakaturan 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).

e) 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 silastik 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

f) 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. Spotting
- 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.

1. Jenis Kontap

a. 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).

1) Keuntungan Vasektomi

- a) Tidak ada mortalitas
- b) Morbiditas kecil sekali
- c) Pasien tidak perlu dirawat di RS

d) Efektif, karena dapat dicek kepastiannya di laboratorium

e) Tidak mengganggu hubungan seks

2) Kekurangan Vasektomi

a) Harus dengan tindakan pembedahan

b) Masih adanya keluhan seperti kemungkinan perdarahan dan infeksi

c) Harus menunggu sampai hasil pemeriksaan sperma 0 dalam beberapa hari atau minggu untuk dapat berhubungan dengan bebas agar tidak terjadi kehamilan

d) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi

3) Indikasi Vasektomi

a) Harus secara sukarela

b) Mendapat persetujuan istri

c) Jumlah anak yang cukup

d) Mengetahui akibat-akibat Vasektomi

e) Umur calon tidak kurang dari 30 tahun

f) Pasangan suami istri telah mempunyai anak minimal 2 orang, dan anak paling kecil harus sudah berumur diatas 2 tahun.

b. 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 akan bertemu 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.

1) Keuntungan Tubektomi

- a) Tekniknya mudah, sehingga dapat dilakukan oleh dokter umum
- b) Perlengkapan dan peralatan bedah sederhana
- c) Dapat dilakukan di RS kecil atau di puskesmas
- d) Dapat dilakukan pada pasca persalinan, pasca keguguran, dan masa interval
- e) Dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- f) Luka pembedahan dapat diperlebar jika diperlukan
- g) Kegagalan teknik sangat rendah dan keberhasilan hamper 100 %
- h) Waktu pembedahan singkat, biaya relatif murah
- i) Masa penyembuhan pasca bedah singkat.

2) Waktu pelaksanaan Tubektomi

- a) Pasca persalinan, sebaiknya dalam jangka waktu 48 jam pasca persalinan.
- b) Pasca keguguran, dapat dilakukan pada hari yang sama dengan evakuasi rahim atau keesokan harinya.
- c) 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

Revisi Penambahan Teori

A. Definisi

Asfiksia adalah keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur. Bayi dengan riwayat gawat janin sebelum lahir, umumnya akan mengalami asfiksia pada saat dilahirkan. Masalah ini erat hubungannya dengan gangguan kesehatan ibu hamil, kelainan tali pusat, atau masalah yang mempengaruhi kesejahteraan bayi selama atau sesudah persalinan (Asuhan Persalinan Normal, 2007).

Asfiksia neonatorum ialah keadaan dimana bayi tidak dapat segera bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan, atau segera setelah bayi lahir. Akibat-akibat asfiksia akan bertambah buruk apabila penanganan bayi tidak dilakukan secara sempurna. Tindakan yang akan dikerjakan pada bayi bertujuan mempertahankan kelangsungan hidupnya dan membatasi gejala-gejala lanjut yang mungkin timbul.

B. Etiologi / Penyebab Asfiksia

Beberapa kondisi tertentu pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah uteroplasenter sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. Hipoksia bayi di dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia bayi baru lahir.

Beberapa faktor tertentu diketahui dapat menjadi penyebab terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir, diantaranya adalah faktor ibu, tali pusat dan bayi berikut ini:

1. Faktor ibu
 - a. Preeklampsia dan eklampsia
 - b. Pendarahan abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta)
 - c. Partus lama atau partus macet
 - d. Demam selama persalinan Infeksi berat (malaria, sifilis, TBC, HIV)
 - e. Kehamilan Lewat Waktu (sesudah 42 minggu kehamilan)
2. Faktor Tali Pusat
 - a. Lilitan tali pusat
 - b. Tali pusat pendek
 - c. Simpul tali pusat
 - d. Prolapsus tali pusat
3. Faktor Bayi
 - a. Bayi prematur (sebelum 37 minggu kehamilan)
 - b. Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distosia bahu, ekstraksi vakum, ekstraksi forsep)
 - c. Kelainan bawaan (kongenital)
 - d. Air ketuban bercampur mekonium (warna kehijauan)

Penolong persalinan harus mengetahui faktor-faktor resiko yang berpotensi untuk menimbulkan asfiksia. Apabila ditemukan adanya faktor risiko tersebut maka hal itu harus dibicarakan dengan ibu dan keluarganya tentang kemungkinan perlunya tindakan resusitasi. Akan tetapi, adakalanya faktor risiko menjadi sulit dikenali atau (sepengetahuan penolong) tidak dijumpai tetapi asfiksia tetap terjadi. Oleh karena itu, penolong harus selalu siap melakukan resusitasi bayi pada setiap pertolongan persalinan.

C. Perubahan Patofisiologis dan Gambaran Klinis

Pernafasan spontan BBL tergantung pada kondisi janin pada masa kehamilan dan persalinan. Bila terdapat gangguan pertukaran gas atau pengangkutan O₂ selama kehamilan atau persalinan akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian asfiksia yang terjadi dimulai suatu periode apnu

disertai dengan penurunan frekuensi. Pada penderita asfiksia berat, usaha bernafas tidak tampak dan bayi selanjutnya berada dalam periode apneue kedua. Pada tingkat ini terjadi bradikardi dan penurunan TD.

Pada asfiksia terjadi pula gangguan metabolisme dan perubahan keseimbangan asam-basa pada tubuh bayi. Pada tingkat pertama hanya terjadi asidosis respiratorik. Bila berlanjut dalam tubuh bayi akan terjadi proses metabolisme an aerobic yang berupa glikolisis glikogen tubuh, sehingga glikogen tubuh terutama pada jantung dan hati akan berkurang. Pada tingkat selanjutnya akan terjadi perubahan kardiovaskular yang disebabkan oleh beberapa keadaan diantaranya :

1. Hilangnya sumber glikogen dalam jantung akan mempengaruhi fungsi jantung.
2. Terjadinya asidosis metabolik yang akan menimbulkan kelemahan otot jantung.
3. Pengisian udara alveolus yang kurang adekuat akan mengakibatkan tetap tingginya resistensi pembuluh darah paru sehingga sirkulasi darah ke paru dan ke sistem sirkulasi tubuh lain akan mengalami gangguan. (Rustam, 1998).

a. Gejala dan Tanda-tanda Asfiksia

- 1) Tidak bernafas atau bernafas megap-megap
- 2) Warna kulit kebiruan
- 3) Kejang
- 4) Penurunan kesadaran

D. Penilaian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir

Aspek yang sangat penting dari resusitasi bayi baru lahir adalah menilai bayi, menentukan tindakan yang akan dilakukan dan akhirnya melaksanakan tindakan resusitasi. Upaya resusitasi yang efisien dan efektif berlangsung melalui rangkaian tindakan yaitu menilai pengambilan keputusan dan tindakan lanjutan.

Penilaian untuk melakukan resusitasi semata-mata ditentukan oleh tiga tanda penting, yaitu :

- a. Penafasan
- b. Denyut jantung
- c. Warna kulit

H. Definisi Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan/atau hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal. Dika takan anemia bila kadar hb < dari 10 gr%. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal Hb 12 – 15 gr% dan hematokrit 35 – 54 %gr. Angka-angka tersebut juga berlaku untuk wanita hamil, terutama wanita yang mendapat pengawasan selama hamil. Oleh karena itu hemoglobin dan hematokrit harus menjadi pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau paling sedikit 1 kali pada pemeriksaan pertama atau pada triwulan pertama dan sekali pada triwulan akhir. Anemia pada kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (Sinopsis Obstetri, 1998).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Kesehatan, 2003).

Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan.

Tabel 1.1 Nilai Ambang Batas Pemeriksaan Hematokrit dan Hemoglobin

Kelompok Umur / Jenis Kelamin	Konsentrasi Hemoglobin (< g/dL)	Hematokrit (< %)
6 bulan – 5 tahun	11,0	33
5 – 11 tahun	11,5	34
12 – 13 tahun	12,0	36
Wanita	12,0	36
Ibu hamil	11,0	33
Laki-laki	13,0	39

I. Etiologi

Penyebab anemia pada umumnya :

1. Kurang gizi (malnutrisi)
2. Kurang zat besi dalam diet
3. Malabsorpsi
4. Kehilangan darah yang banyak : persalinan yang lalu, haid, dll.
5. Penyakit kronik : TBC, paru, cacing usus, malaria, dll.
6. Pertambahan jumlah darah dalam kehamilan (Saifuddin, 2002).

Etiologi anemia defisiensi zat besi pada kehamilan yaitu:

1. Hipervolemia, menyebabkan pengenceran darah
2. Perubahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma
3. Kurang zat besi pada makanan
4. Kebutuhan zat besi meningkat

J. Patofisiologi anemia pada kehamilan

Perubahan hematology sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dari pertubuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65 % dari trimester ke II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya sekitar 100 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta akan kembali normal 3 bulan setelah partus, stimulasi yang meningkat volume plasma seperti laktogen plasenta yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.

K. Gejala klinis

Manifestasi klinis dari anemia defisiensi besi sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala bisa juga gejala-gejala penyakit dasarnya yang menonjol, ataupun bisa ditemukan gejala anemia bersama-sama dengan gejala penyakit dasarnya. Gejala dapat berupa kepala pusing, palpitasi berkunang – kunang dan perubahan epitel kuku, gangguan system neurovaskular lesu, lemah, lelah, dispahgia, dan pembesaran limpa. Pada umumnya sudah disepakati bahwa bila kadar hemoglobin < 7 gr/dl maka tanda dan gejala anemia akan jelas. Nilai ambang batas yang di

gunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada criteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam 3 kategori normal ($> 11\text{gr/dl}$), anemia ringan ($9\text{-}10\text{ gr/dl}$), anemia sedang ($8\text{-}7\text{ gr/dl}$), dan anemia berat ($< 7\text{ gr/dl}$). Berdasarkan hasil pemeriksaan darah ternyata rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil sebesar $11,28\text{ mg/dl}$, hemoglobin terendah $7,63\text{ mg/dl}$ dan tertinggi $14,00\text{ mg/dl}$ (Saifudin, 2000)

K.Diagonosa Pada Kehamilan

Penegakan DX pada kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa, pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing–pusing, mata berkunang – kunang, dan muntah lebih sering dan hebat pada kehamilan muda. Sedangkan pemeriksaan HB dan pengawasan HB dapat dilakukan secara sederhana dengan menggunakan alat Hb sahli.

M. Pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan, janin, dan masa nifas

1. Pada kehamilan
 - a. Keguguran
 - b. Prematuritas
 - c. Hambatan tumbang janin dalam rahim
 - d. Hyperemesis gravidarum
 - e. Mudah terjadi infeksi
 - f. Molahidatidosa
 - g. KPD
 - h. Perdarahan antepartum
 - i. Dekompensasi kordis ($\text{Hb} < 6\text{ gr}\%$)
2. Pada persalinan
 - a. Gangguan his
 - b. Kala I lama dan Kala II lama
 - c. Kala uri : retensio plasenta, atonia uteri dan perdarahan
 - d. Kala IV : perdarahan post partum
3. Pada janin
 - a. Abortus

- b. Kematian intrauterine
 - c. Prematuritas
 - d. BBLR
 - e. Cacat bawaan
 - f. Intelegensi rendah
 - g. Cadangan besi kurang
4. Pada nifas
- a. Perdarahan sehingga kekurangan banyak unsur zat besi
 - b. Kontraksi uterus yang kurang baik
 - c. Dapat terjadi infeksi puerpuralis
 - d. Kekurangan O₂
 - e. Atonia uteri yang menyebabkan peredaran
 - f. Syok (Manuaba, 2001).

N. Klasifikasi Anemia

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia jenis ini biasanya berbentuk normositik dan hipokromik serta paling banyak dijumpai.

2. Pengobatan

Kemasan zat besi dapat diberikan per oral atau parenteral

- a. Per oral : sulfas ferosus atau glukonas ferosus dengan dosis 3 – 5 x 0,20 mg.
- b. Parenteral : diberikan bila ibu hamil tidak tahan pemberian per oral atau absorpsi di saluran pencernaan kurang baik, kemasan diberikan secara IM atau IV kemasan ini antara lain : imferon, jeetofer, dan ferrigen. Hasilnya lebih cepat dibandingkan per oral.

2. Anemia megaloblastik

Biasanya berbentuk makrositik atau pernisiiosa. Penyebabnya adalah karena kekurangan asam folik, jarang sekali akibat karena kekurangan asam folik, jarang sekali akibat karena kekurangan vitamin B12. biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.

Pengobatan :

- a. Asam folik 15 – 30 mg per hari
- b. Vitamin B12 3x1 tablet per hari
- c. Sulfas ferosus 3x1 tablet per hari
- d. Pada kasus berat dan pengobatan per oral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan tranfusi darah.